ANNALI CLINICI

O

REPERTORIO GENERALE

DELLE DOTTRINE

RELATIVE ALLA MEDICINA PRATICA

ANNO 1830

Parte Prima

TORINO
EDITORE PIETRO MARIETTI
LIBRAJO IN VIA DI PO

La presente Opera è posta
sotto la salvaguardia delle Leggi, essendosi adempito
a quanto esse prescrivono.

STAMPERIA REALE.

PREFAZIONE

Nella prefazione del primo volume di questi Annali, abbiamo esposto il metodo cui intendevamo di seguire: abbiamo però avvertito che avremmo apportate quelle modificazioni che ci venissero suggerite da altri, oppure ci si parassero spontanee. Ora, valendoci di quella licenza, incominciamo a farne qui alcune. Prima si è: che, a vece di pubblicare interi volumi, daremo mensili distribuzioni, ciascheduna di sei fogli di stampa. Ciascun fascicolo conterrà parimente due parti, analoghe a quelle del primo volume. Nella prima si esporranno trattati. Nella seconda si darà il sunto de' giornali, o memorie originali, o comento di qualche peculiare proposizione degli scrittori. La numerazione delle pagine delle due parti sarà diversa: e in ciascheduna di esse sarà sussecutiva: talmentechè alla fine di ogni semestre si potrà fare un volume contenente le due parti: o due volumi, uno per ciascheduna delle medesime. Un'altra modificazione si è: che verranno notati i giornali da cui si saranno presi i vari articoli. Si è per alcuni mostrato desiderio che la parte prima si riduca alla mag-

gior possibile brevità. Perciò si è pensato di esporre colla massima concisione la storia della Medicina Pratica: e, quanto a' medicamenti, accennare semplicemente le varie composizioni, la virtù, e la dose. Per esser ancora brevi nell'analisi de' Giornali, per quello che ragguarda al passato, farem così. Daremo un dizionario delle malattie e de' rimedii. In ciaschedun articolo esporremo tutto quello che si è insegnato: poi aggiungeremo la nostra opinione. In tal modo noi congloberemo, per così dire, tutti i punti relativi al medesimo argomento. Nella fine di ciaschedun volume daremo l'elenco delle opere di Medicina Pratica, di Patologia, e di Materia Medica che usciranno alla luce. Non ne daremo l'analisi: perocchè ciascun punto verrà discusso al suo luogo. Alla fine di ciascun volume si troveranno pure i nomi di coloro che avranno dettati i vari articoli. Venendo ora a parlare in particolare di questo secondo volume, avvertiremo che ci siamo alcun poco dilungati dalla Nosologia di Cullen. Trattando delle malattie cutanee, e pigliando a norma il trattato di Rayer, abbiamo insieme compreso le eruzioni febbrili e le apiretiche. Veramente il carattere della piressia non è essenziale. Quante volte le impetigini sono accompagnate dal muovimento febbrile! Forse noi dovremo in seguito apportare altre modificazioni alla Nosologia Culleniana: e noi non ci ristaremo dal farle, quando crederemo che possano tornare vantaggiose.

TRATTATO

TEORICO-PRATICO

DELLE

MALATTIE CUTANEE

DEL

DOTTORE RAYER

INTRODUZIONE

Trovansi nozioni sparse sulle malattie cutanee presso i Greci. Il primo, che dopo la restaurazione delle scienze scrivesse di proposito di quelle, è Hafenreffer. Egli si limitò alle analogie più apparescenti. Altri patologi sentirono la necessità di coordinare le loro osservazioni. Mercuriali divise le malattie cutanee in due classi secondochè si presentano sul capo, o su qualsiasi altra regione del corpo. Chiamò le prime tigne: impetigini le seconde. Turner seguì le vestigie di Mercuriali. Aggiunge tuttavia una divisione secondaria, secondochè le cagioni sono esterne od interne. La considerazione delle cagioni fu tenuta per fondamentale da Lorry. Egli dunque cominciò a dividere le malattie cutanee secondo le cagioni: poi le divise nuovamente secondo le regioni del corpo. Plenk ragguardò a' caratteri

esterni: e stabilì così quattordici classi: 1.° macchie: 2.° pustole: 3.° vescichette: 4.° bolle: 5.° papule: 6.° croste: 7.° squame: 8.° callosità: 9.° escrescenze: 10.° ulceri: 11.° ferite: 12.° insetti cutanei: 13.° malattie delle unghie: 14.° malattie de' capelli. Questa divisione non era scevra d'ogni imperfezione. Le croste e le ulceri non sono mai primarie. Willan seguitò Plenk: ma circoscrisse il numero degli ordini. Ne stabilì otto: 1.° papule: 2.° squame: 3.° esantemi: 4.° bolle: 5.° vescichette: 6.° croste: 7.° tubercoli: 8.° macchie. Ma errò in alcuni punti. Ravvicinò l'ictiosi alla lebbra e alla psoriasi: riferì la porpora emorragica agli esantemi. Fece due generi del pemfigo, e del pomfolice: annoverò le afte alle malattie cutanee: pose la scabbia fra le pustole: omise infine alcuni generi. Chiarugi seguì Plenk, modificandolo tuttavia in più punti. Riferì l'impetigine e l'erpete alle papule: la lebbra alle pustole. Plumbe ebbe rispetto alla natura de' tessuti organici in che risiedono le malattie cutanee. Ne fe' cinque sezioni: 1.° malattie che traggono i loro segni distintivi dalle particolarità cui presenta la cute in certe regioni del corpo: 2.° quelle che procedono da atonia: 3.° le contrassegnate da un'infiammazione attiva: 4.° le accompagnate da un'infiammazione cronica dei vasi che producono l'epidermide: 5.° quelle di carattere misto. Retz divide le malattie cutanee in acute e croniche. Devien vi aggiunge la divisione secondaria in essenziali e sintomatiche.

Giuseppe Frank s'attenne all'ultima divisione, e l'ebbe per primaria. Ma sovente un medesimo genere ora è acuto, or cronico. Talvolta dicasi lo stesso dell'altra divisione. Wilson propone quattro classi: 1.° eruzioni cutanee febbrili: 2.° infiammazioni: 3.° eruzioni papulose, vescicolari, squammose: 4.° eruzioni proprie de'bambini. Divide la seconda classe in due ordini: cioè in infiammazioni semplici ed in costituzionali. Rayer s'attenne a Villan: con questa differenza però, che non si accontentò di considerare le apparenze esterne, ma ragguardò alla conformazione de' tessuti, alla loro struttura, ed a' fenomeni delle loro alterazioni. Diede adunque la seguente classificazione.

SEZIONE I.

MALATTIE CUTANEE.

Capo I. Infiammazioni della cute.

1. Esantematiche - Rosacci, roseola, scarlatina, orticaria, eritema, risipola.
2. Bollose - Vescicante, ampolla, pemfigo, rupia, zona.
3. Vescicolose - Erpete, scabbia, eczema, migliare.
4. Pustulose - Varicella, vajuolo, vaccino, vaccinella, ectima, coparosa, mentagra, impetigine, tigna, pustole artificiali.

5. Furoncolose - Orzajuolo, chiodo, antrace.
6. Papulose - Strofulo, lichene, prurigine.
7. Tubercolose - Lupo, cancro, elefantiasi de' Greci.
8. Squamose - Lebbra, psoriasi, ftiriasi.
9. Lineari - Ragadi.
10. Cancrenose - pustole maligne, carbone.
11. Moltiformi - Ustione, gelone, sifilide.

Capo II. Congestioni ed emorragie cutanee e sottocutanee.

Cianosi, vibici, petecchie, porpora emorragica, ecchimosi, dermatorragia.

Capo III. Neurosi cutanee.

Esaltazione, diminuzione, abolizione della sensibilità della cute senza manifesta alterazione del tessuto della medesima.

Capo IV. Alterazioni del colore della cute.

Decolorazioni - Leucopatia, clorosi. La prima può essere parziale e generale.

Colorazioni accidentali - Efelidi, lentigine, cloasma, meladermia, itero, neo maculoso, color bronzato prodotto dall'uso interno del nitrato d'argento.

Capo V. Secrezioni morbose.

Efidrosi, *tanne*, tumori follicolari.

Capo VI. Vizi di conformazione e di tessitura: ipertrofia e produzioni accidentali.

Distensione della cute, cicatrici, *verge-*

tures, neo ematode, tumori vascolari sottocutanei, verruche, granulazioni perlate, calli, ictiosi, appendici cornee.

SEZIONE II.

ALTERAZIONI DELLE DEPENDENZE DELLA CUTE.

Capo I. Alterazioni dell'unghie e della cute da cui procedono.

Onisside; accrescimento smisurato delle unghie: macchie, mutazioni di colore, caduta, desquamazione, riproduzione delle unghie.

Capo II. Alterazioni de'peli e de'follicoli che li producono.

Infiammazione del bulbo de' peli: colorazioni accidentali, canizie, alopecia, feltragio de' capelli, plica, tessuti pelosi accidentali.

SEZIONE III.

Corpi stranieri osservati alla superficie del corpo o nello spessore della cute.

Questi corpi o sono inanimati od animati.

Inanimati - Croste, del cuojo capelluto de' neonati: materie inorganiche, colorazioni artificiali.

Animati - pidocchio del corpo, pidocchio del capo, pidocchio del pube o piattola, pulce ir-

ritante, pulce penetrante, acaro della scabbia, estro, gordio.

SEZIONE IV.

Malattie primitivamente straniere alla cute, ma che talvolta le imprimono alterazioni particolari: elefantiasi degli arabi.

OSSERVAZIONI

La classificazione di Rayer è troppo complicata. Sarebbe assai più semplice di dividere le malattie cutanee in primarie e secondarie. Primarie sarebbero quelle che sono prodotte da cagioni che operano direttamente sulla cute, inducono una malattia locale, la quale può eccitare o non eccitare uno stato generale. Secondadarie direbbonsi quelle che tengon dietro ad uno stato generale od almeno all'alterazione di qualche parte interna. Cullen divise le eruzioni cutanee in febbrili e apiretiche: collocò le prime nella classe delle piressie: pose le seconde nelle cachessie. Appellò quelle esantemi: queste, impetigini. Ma anche le impetigini possono essere febbrili: nè è costante che gli esantemi sieno accompagnati da muovimento febbrile. Aggiungasi che il nome di esantema od eruzione debbe naturalmente abbracciare tutte le malattie cutanee. Si noti ancora, che molte impetigini spettano anzi alle malattie locali, che alle cachessie,

In somma la classificazione di Cullen è certamente più semplice, ma non è esatta. La divisione delle malattie cutanee in primarie e secondarie pare meglio soddisfare all'uopo. Questa sarebbe la divisione primaria. Se ne potrebbero aggiungere altre secondarie. Precipua sarebbe quella che fosse desunta dalla cagione. Questo può essere un contagio, un animale, oppure una cagione generale, come, ad esempio, il solatio. Quando l'eruzione cutanea procede da cagione generale, vuolsi guardare, se sia infiammatoria od atonica. Se la cagione sia un animale, lo stato, che ne segue, è irritativo: conviene spegnere l'animaletto per guarir la malattia. Intanto si vuole ragguardare ad altre condizioni e circostanze. Tuttavia noi commendiamo la divisione proposta da Rayer. Quando la chiarezza lo esige, è meglio usar di certa larghezza.

SEZIONE I.

MALATTIE CUTANEE

CAPO I.

INFIAMMAZIONI DELLA CUTE.

In principio havvi accumulamento di sangue in un punto, in una regione, o in tutta la superficie della cute: in seguito, o risoluzione completa, o desquamazione, o secrezione morbosa, od ulcerazione, od indurazione, o altri mutamenti nell'intimo tessuto.

Le funzioni della cute sono costantemente più o meno alterate: la perspirazione santoriana, la secrezione sebacea possono aumentarsi, scemarsi, intermettere: il senso del tatto presenta qualche innormalità: la produzione delle unghie o dei capelli possono similmente offerire modificazioni più o meno notevoli.

Alcune erompono in tutto quanto l'ambito del corpo: altre specialmente od unicamente in certe regioni.

Le une sono acute: le altre croniche. Si noti però che un medesimo genere può essere or acuto or cronico.

Le infiammazioni cutanee acute sono febbrili. Le croniche sono spesso apiretiche. Quando sono febbrili, non sono tali dal principio.

Le infiammazioni cutanee, tanto acute, quanto croniche, coincidono talvolta con quelle delle membrane mucose. Ora le prime producono le seconde: ed altre volte le seconde danno origine alle prime.

Le cagioni delle infiammazioni cutanee or sono facili a determinare: altre volte oscure: altre volte affatto impenetrabili nella loro essenza.

Operano sulla cute o direttamente o per l'intermezzo di qualche altro organo.

La prognosi in principio è molto difficile. Questo almeno vuolsi dire di parecchi generi.

Il metodo curativo debb'essere antiflogistico.

Si ragguardi al grado. Se è lieve, basterà la dieta severa, le bevande acquose, i bagni. Se è più veemente e minaccia di diffondersi, si faranno una o due o più cacciate di sangue: si applicheranno le mignatte una o più volte.

Talvolta giova pruovare una irritazione interna: e se l'apparato digestivo sia sano, su di lui si dirigerà la curazione.

Le infiammazioni cutanee croniche, o tali per natura, o divenute di siffatta guisa, sovente resistono agli antiflogistici e a' derivativi. Allora si avrà ricorso agli astringenti od eccitanti locali. Si avverte che suole eccitarsi un'esacerbazione momentanea, cui però tien dietro la guarigione.

Convien guardarci dal sopprimere troppo bru-

scamente le infiammazioni cutanee: ne seguirebbero metastasi sempre pericolose.

Le infiammazioni cutanee, che sopravvengono ad altra malattia, specialmente alle flemmasie de' visceri, sono critiche: epperciò non vogliono esser curate: anzi debbono essere favorite.

OSSERVAZIONI

L'essere una malattia o acuta o cronica non muta indole: converrà dunque aver riguardo ad altri caratteri. Trattandosi d'infiammazioni, noi le terremo col Tommasini costantemente attive, almeno sinchè non degenerano in altro processo morboso. Il metodo derivativo è sempre incerto. Almeno non si dovrà tentare che dopo aver soccorso allo stato generale mediante emissioni sanguigne ed altri antiflogistici. Sovente l'apparato digerente non è sano: ma non è nemmanco infiammato od altrimenti leso: è solo in uno stato d'irritazione mantenuta da zavorra. In tal caso nulla vieta che ricorriamo agli emetici ed a' catartici. Gli eccitanti non possono mai convenire nelle infiammazioni, salvo quando vogliamo indurre derivazione. Gli astringenti possono convenire: ma solamente quando passò già il processo infiammatorio, e rimanvi un rilassamento. Si noti che gli astringenti non possono confondersi cogli eccitanti, quantunque talvolta queste due virtù trovinsi in una medesima sostanza.

INFIAMMAZIONI ESANTEMATICHE

Il carattere loro è rosseggiamento della cute ne' punti affetti.

Sintomi prodromi sono: in principio brividi: poi calore umido della cute: polso frequente: lingua rossa nella cima e ne' margini: sete: fastidio de' cibi animali: deglutizione difficile: tosse: rantolo bronchiale e simili: sovente vi sono sintomi gastro-intestinali, o polmonari.

Per lo più gli esantemi sono acuti e continui: non oltrepassano le due settimane. Tuttavia qualche rara volta si mostrano intermittenti.

Due esantemi sono contagiosi: e sono: 1.° la scarlatina: 2.° i rosacci.

Havvi qualche volta complicanza degli esantemi con altre flemmasie cutanee, specialmente colle eruzioni papulose, vescicolari, bollose.

La prognosi è varia. La gravezza si determina dall'estensione, dal trovarsi sul volto, dalle complicazioni, dall'età avanzata.

Il metodo curativo è l'antiflogistico.

Quelle infiammazioni, che sono prodotte da una violenza miasmatica, vogliono esser combattute con maggiore circospezione. Salassi troppo ripetuti farebbero abortire la flogosi con grave danno. Lo stato della cute è secondario. Si abbia principalmente riguardo allo stato generale.

La convalescenza addomanda molta cautela.

Mongenstern e Conradi commendarono il fosforo a provocare certi esantemi.

Questo metodo è troppo manifestamente empirico.

Il metodo debb'essere debilitante. Su questo si accordano i più assennati Pratici.

OSSERVAZIONI.

Gli esantemi, che pajono intermittenti, sono anzi remittenti. Non è possibile concepir flogosi intermittente. La scarlatina ed i rosacci non sono i soli esantemi contagiosi. Siam d'accordo che l'indole infiammatoria d'una malattia non è un argomento per subito cacciar sangue, e cacciarne, sinchè il polso non siasi fatto molle ed ondoso. Le perturbazioni, che si osservano prima dell'eruzione, sono anzi tumultuarie: assai spesso cessano o di molto si alleviano nel farsi dell'eruzione. Il prescrivere il fosforo come atto a provocare qualsiasi esantema è veramente un cieco empirismo. Si avverta che la difficoltà dell'eruzione non vuol sempre essere ajutata con gli stessi mezzi: almeno questi non vogliono essere diretti alle medesime parti. Ora convengono i purganti, ora gli emetici, ora gli emetocatartici: altre volte i bagni: più spesso i salassi: talfiata le coppette scarificate. Quanto al fosforo, converrebbe in pria conoscere il suo modo di operare: per ora ci limiteremo ad avvertire che esso è un rimedio molto caustico, epperciò se si eccede alcun poco può produrre mali gravissimi e sovente irreparabili. Non ricor-

riamo mai a rimedii incerti e pericolosi, quando ne abbiamo in pronto altri abbastanza efficaci e sempre sicuri.

ROSACCI.

Infiammazione contagiosa, che travaglia la membrana gastro-polmonare e la cute. In principio vi ha febbre, coriza, lagrimazione, tosse: poi erompono piccole macchie rosse, distinte, circolari, non prominenti, simili a morsicature di pulci, separate da interstizi in cui la pelle conserva il suo color naturale: poi si uniscono più insieme e fanno mezza luna: nel giorno settimo od ottavo dall'invasione, ne viene la desquamazione.

Sintomi prodromi de' rosacci sono alternative di brividi e di estuazioni, mala voglia, lassitudini nelle membra, abbattimento delle forze, senso di dolore o di gravame alla fronte e agli occhi: sonnolenza: fra non molto il polso si fa frequente, la pelle calda, la lingua bianchiccia nel mezzo e rossa in punta e ne' margini: sete: nausea: vomito: dolore all'epigastrio. Nel secondo giorno i mentovati sintomi crescono d'intensità: occhi rossi lagrimosi: starnutir frequente: prurito nelle fosse nasali: coriza: dolor di fauci: tosse violenta: sopore: convulsioni passaggiere. Nel terzo giorno, occhi più sensitivi ed infiammati: pupille gonfie, specialmente a' margini: tosse secca frequente: catarro: dispnea: stringimento

di petto. Nel quarto giorno escono macchie rosse, distinte, quasi circolari, non prominenti, simili a morsicature di pulci: prima sulla fronte, al mento, al naso; alle gote, attorno alla bocca. Nel quinto giorno erompono al collo, al petto, alle membra: molto calore alla cute: le macchie si allargano, e molte si uniscono a formare un arco o semicircolo. Gli interstizi conservano il suo colore naturale. Il color rosso è meno vivo che nella scarlattina. Nel quinto giorno il color rosso è al sommo grado nel volto. Nel dì sesto il colore incomincia a sminuirsi. Lo stesso tenore seguono le macchie delle altre regioni. Talvolta nel quinto giorno appariscono macchiette simili sull'uvola, e sul velo palatino. Queste macchie nel quinto giorno si fanno confluenti. Appena si è fatta l'eruzione, scemano notevolmente la frequenza del polso, il calore, la sete, il rosseggiamento degli occhi, la coriza, il dolor di gola: talvolta dileguansi affatto. Nel settimo o nell'ottavo giorno le macchie impallidiscono secondo l'ordine dell'eruzione. Bentosto l'epidermide si distacca in picciole lame forforacee: la pelle rugosa e secca prude sino al decimo o dodicesimo giorno. Allora i sintomi gastro-intestinali scemano a grado a grado. Possono aggiungersi diarree, ottalmie, furoncelli, infiammazioni de' gangli linfatici sottocutanei.

Vogel collocava la sede de' rosacci nell'epidermide. Niuno più segue una siffatta opinione. Ora tutti consentono che risiedono nella membrana

mucosa gastro-polmonare, e nella reticella malpighiana detta da altri ruyschiana.

Laennec pretende, che l'ortopnea soffocante, la quale ne' bambini vien dietro a' rosacci ed è mortale, sia l'effetto d'un edema idiopatico del polmone. Rayer attesta non aver potuto verificar quella congettura.

I rosacci sono contagiosi: e provengono da un contagio. Cioè non divengono contagiosi nel loro decorso, ma sono tali per origine.

I rosacci differiscono dalla roseola: 1.° per la forma dell'eruzione: 2.° perchè l'infiammazione gastro-bronchiale compete solamente a' rosacci.

Le epidemie de' rosacci sono in generale benigne nelle stagioni e ne' climi temperati. La malattia è più grave nelle gravide e nelle puerpere: quando vi esistono prime malattie degli organi digestivi e respiratorii. Segni funesti sono: l'eruzione precoce: subita scomparsa: associazione delle petecchie: forte dispnea: complicanza di altre malattie cutanee: il sopraggiungere delle affezioni del cervello, o delle meningi, dell'angina laringea e della bronchite pseudo-membranosa. Al contrario ispirano speranza: il procedere regolare: leggierezza dell' infiammazione gastro-polmonare: moderata reazione febbrile: pelle umida: equabile comparsa delle macchie.

Se la malattia sia leggiera, bastano: il rimanersi in una blanda temperatura: serbar dieta severa: bevande tiepide diaforetiche. Un looch od una bevanda gommosa allevierà la tosse. Se

siavi coriza e mal di gola, s'inspirino vapori emollienti: si custodiscano gli occhi da una luce troppo viva.

Se siavi una maggiore intensità, si applichino sanguisughe all'epigastrio, alla parte anteriore del collo, caccisi sangue dal braccio. I menstrui non s'oppongono al salasso. Le emissioni sanguigne si rinnoveranno all'uopo.

L'oppressione, l'ansietà, le palpitazioni, l'agitazione nel terzo giorno non domandano salasso, seppur non vi sia bronchite o pneumonia. La cacciata di sangue renderebbe l'eruzione più difficile, e la convalescenza più lunga.

Rhases cacciava sangue sino al deliquio. Mead e Selle il cacciavano con più di circospezione. Rayer crede che nelle infiammazioni gastro-polmonari, che associansi a'rosacci, il salasso non è così utile come quando sono prodotte dal freddo o da tutt'altra cagione.

Se scompaja l'esantema, si guardi, se siasi eccitata od aumentata una flemmasia interna, o se abbia operato il freddo. Nel primo caso si combatte la flemmasia: nel secondo conviene il bagno tiepido o di vapore. In amendue i casi possono convenire i senapismi od i vescicanti alle gambe. Questi mezzi però non convengono, quando la febbre è gagliarda: seppure non si sono fatte precedere le emissioni sanguigne.

Quando le macchie sono livide, il polso è debole, il calor poco, si commendarono gli eccitanti. Rayer condanna un tal metodo. Osserva

che sono effetti di flemmasia. Allora solamente crede poter giovare gli stimolanti e i tonici, quando si è ecceduto ne' salassi.

Nuocono in generale le aspersioni d'acqua fredda.

Gli emetici sono pure dannosi. Talvolta scemano i sintomi bronchiali: ma aumentano pur sempre l'irritazione gastro-intestinale. Possono convenire nella complicazione del crup, dopo fatte le necessarie emissioni sanguigne.

Una diarrea spontanea e moderata nella convalescenza è critica. Ad imitazione della natura alcuni Clinici amministrano purganti. Ma guardiamci ben bene dall'impedire, anzi che promuovere, i conati della natura.

OSSERVAZIONI

Il termine di roseola si sbandisca, come quello che è equivoco: perocchè si è dato un tal nome ad una malattia simile, ma non identica a' rosacci. L'ortopnea può procedere da altre lesioni oltre l'edema. Può essere da flemmasia de' polmoni: può essere da tumulto nervoso. Quando havvi soverchio eccitamento minaccioso prima dell'eruzione, debbesi trar sangue. Non si vede perchè mai le cacciate di sangue siano più opportune nella flogosi prodotta dal freddo o da altre cagioni, tranne il contagio. Rammentiamoci che il più spesso il freddo non è cagione occasio-

nale, ma solo predisponente della flemmasia. Non lasciamoci abbagliare dall'apparenza. Anche soverchio eccitamento può produrre apparenza di debolezza. Non assentiamo che dopo i salassi si possa passare a' tonici: seppure non siasi in quelli ecceduto. Siamo del parere di Rayer, per quanto spetta alle fredde aspersioni: ma crediamo che sien sempre nocive. Nelle eruzioni cutanee le subite vicissitudini di temperatura sono pregiudicievoli. La giornaliera osservazione l'attesta. Il tartaro emetico dilungato può essere utile a deprimere l'eccitamento; ma in tal caso non opera come emetico. Quando vi fossero indizi di flogosi al ventricolo, non si prescriva. Nel crup il tartaro emetico opera anzi controstimolando, che producendo vomito. Ma su questa malattia regnano tuttora dispareri: epperciò non possiamo stabilir nulla di positivo sull'azione che esercita il tartaro emetico. Supponiamo per un momento che la flogosi bronchiale fosse prodotta e mantenuta da zavorra. In tal caso gli emetici possono convenire in quanto che sottraggono la cagione materiale. Vorremmo che non si appellasse col nome di diarrea una certa scioltezza dell'alvo. Del resto non facciamo questione sui termini. A mantenere le intestina libere, non è necessario di ricorrere subito a' purganti, spezialmente gagliardi. Le bevande acquose e mucilaginose bastano. Ove non bastino, si aggiungano piccole dosi ripetute di cassia, di manna, di polpa di tamarindi, d'olio di ricino e simili.

Ma, torniamo a ripeterlo, non passiamo mai a' farmachi, quando sono bastevoli i mezzi dietetici.

ROSEOLA.

Willan è stato il primo che distinguesse la roseola da' rosacci.

È un esantema, non contagioso. La contraddistinguono macchie rosate di diverse figure, non prominenti, meno profonde che quelle dell'eritema.

Willan ne stabilì parecchie specie: 1.° l'infantile: 2.° l'estiva: 3.° l'autunnale: 4.° la vajuolosa: 5.° la vaccina: 6.° l'anellata.

Quando la roseola è sussecutiva ad una gastroenterite, può esser preceduta per alcuni giorni da una febbre più o meno intensa.

Può essere generale e parziale. Questa seconda si suol presentare sul collo, sulla faccia, e sulle estremità inferiori.

La parziale può diventar generale. La diffusione si compie in un giorno, od in due.

Può presentarsi sotto vari aspetti: 1.° sotto la forma di macchiette distinte, non prominenti, più larghe e più irregolari che quelle de' rosacci: 2.° sotto la forma di macchie rosate, circolari, ovali, che crescono di diametro, sinchè l'abbiano di sei od otto linee: 3.° sotto la forma di anella rosate.

Le macchie della roseola nel primo giorno sono d'un rosso brillante. Nel secondo il colore

continua ad essere lo stesso: vi si aggiunge un lieve prurito. Nel terzo giorno color più pallido, e talvolta scomparsa totale. In certi casi il color va scemando a grado a grado sino al quinto giorno.

La roseola può associarsi alla gastro-enterite: e questa può precedere, trovarsi insieme, e tener dietro alla roseola.

Può pure complicarsi colla vaccina, col vajuolo, coll'angina faringea eritematosa.

La roseola differisce da' rosacci: 1.° perchè non è contagiosa: 2.° perchè ha macchie più larghe e più irregolari: 3.° perchè è più breve: 4.° perchè è assai più leggiera.

Differisce dall'eritema punteggiato o variegato: 1.° perchè è meno profonda: 2.° perchè non degenera in cronica: 3.° perchè presenta un gran numero di macchie.

Si distingue dalla scarlattina 1.° perchè le macchie sono meno intensamente colorate, meno persistenti, meno uniformi: 2.° perchè l'intensità del colore è uniforme in tutta l'estensione delle macchie: 3.° perchè o non v'ha desquamazione, o, se si ha, è pochissima.

Differisce dall'orticaria: 1.° perchè le macchie non sono prominenti, non passeggiere: 2.° perchè non vi ha senso di ustione.

La roseola è senza pericolo: anzi suol essere critica, specialmente nella gastro-enterite.

La roseola e le infiammazioni cutanee della membrana mucosa che l'accompagnano debbono

esser curate colla dieta severa, e co' rimedi antiflogistici. Nel più de' casi bastano le bevande demulcenti e i bagni tiepidi.

Quella, che vien dietro alla vaccina ed al vajuolo, non addomanda curazione: dileguasi di per sè.

Allora solamente vorrebbesi cacciar sangue, quando vi fosse qualche flemmasia interna gagliarda.

OSSERVAZIONI

La roseola, come si scorge, è o sintoma o crisi. Nel primo caso convien dirigere la cura alla malattia di cui è sintoma. Nell'altro non esige cura di sorta. Convien solo promuovere la perspirazione cutanea con blandissimi farmachi, od anche col semplice giacer in letto, lievemente coperto.

SCARLATTINA.

La scarlattina è una infiammazione contagiosa che assale ad un tempo la membrana mucosa gastro-polmonare e il tessuto cellulare sottocutaneo. Tutto l'ambito del corpo presenta nel secondo giorno piccoli punti rossi, cui tosto succedono larghe macchie di colore scarlatto, dentate verso i loro margini, che diventano confluenti, e terminano per desquamazione verso il quinto o sesto giorno.

Willan ne stabilì tre specie: 1.° la scarlattina semplice: 2.° l'anginosa: 3.° la maligna.

1.° Nella scarlattina semplice i sintomi precursorì dell'eruzione sono: debolezza generale: nausee: brividi passeggieri, cui succedono un un calore ed una sete notevoli. Nel secondo giorno dell'invasione, che corrisponde al quinto o sesto dell'infezione, compajono piccoli punti, prima d'un rosso poco intenso, poi d'un rosso vivo, separato da interstizi ne' quali la cute conserva il suo colore naturale. Detti punti compajono in gran numero, prima sulla faccia, sul collo, e sul petto. Nello spazio di ventiquattr'ore simili punti compajono su tutto l'ambito del corpo. Nel terzo giorno molti intervalli scompajono facendosi pur essi rossi: di modo che ne risultano macchie puntate, irregolari. Talvolta sviluppansi alcune papule accidentali. La cute è caldissima, pruriginosa, tesa, secca, impaziente del tatto: talvolta rugosa come la pelle d'occa. Il calore scarlatto s'infosca alla sera, e persiste tale durante la notte. Nel quinto giorno il colore incomincia a scemare: le macchie si circoscrivono: allargansi perciò gli intervalli: incomincia una qualche desquamazione al collo, alle tempia, al petto. Nell'ottavo giorno e nel nono, distaccansi larghe lamette dell'epidermide. Durante l'eruzione il polso è pieno, frequente; la lingua si mostra con certi punti rossi, molto rossa ne' margini. Eritema alle fauci: le tonsille poco tumide: faccia tumidetta: occhi rossi scin-

tillanti, umidi: sonno agitato: a misura che scemano i sintomi cutanei, sminuiscono pur quelli delle fauci ed i costituzionali.

2.° Nella scarlattina anginosa una sensazione di rigidezza ne' muscoli del collo e della mascella inferiore si presenta al primo giorno. Nel secondo la faringe è infiammata, la voce rauca: la deglutizione difficile e dolorosa: le tonsille molto gonfie, coperte da una sostanza caciosa. Planchon l'appellava sozzura aftosa. Fothergill e Huxham la riguardavano a tratto come escare ed ulceri. Questa sostanza caciosa si separa facilmente dalle tonsille nè mai sotto forma lamellare. Dopo la separazione o l'astersione di essa, non si presenta ulcerazione di sorta. Nei giorni, secondo, terzo e quarto, veggonsi sintomi di gastro-enterite: in alcuni casi la coriza, l'infiammazione della faringe e de' bronchii: lingua intensamente rossa: nausee, vomiti, diarrea, o stitichezza secca: sternuto: voce gutturale: polso pieno, frequente, vibrante e duro: epistassi. Tutti questi sintomi si esacerbano alla sera. L'eruzione è più tarda. Le macchie sono d'un colore come vinoso: talvolta scompajono nel giorno dell'eruzione e poi tornano a comparire ad un'epoca più o meno remota. La cute è molto gonfia. La durata della malattia è più lunga: la desquamazione meno regolare.

3.° Nella scarlattina maligna i sintomi sono ancor più gravi. L'eruzione è tarda: il colore livido: qua là veggonsi petecchie: ora scompare,

ed or ricompare: e questo più volte. Il polso è piccolo ed irregolare: i denti e la lingua nerastri: gli occhi injettati: le gote d'un rosso fosco: negli adulti sordità e delirio: ne' bambini coma ed agitazione: fiato puzzolente: respirazione strepente e travagliosa: deglutizione difficile od impossibile: stringimento delle mascelle: trasudazione nerastra alla superficie delle tonsille e delle adjacenze: escare cancrenose al trocantere ed al sacro.

La scarlattina è sovente susseguita da edema alla faccia e delle membra inferiori.

La scarlattina è contagiosa: meno però che i rosacci. Assale più facilmente i bambini e i giovani che i maturi: più le donne che i maschi: non assale che una sola volta. Willan su due mila casi n'ebbe un solo di recidiva. È quasi sempre epidemica. Si osserva il più spesso nei tempi umidi, massime se sussecutivi al calore.

La scarlattina differisce da' rosacci 1.° perchè è preceduta da sintomi di flemmasia alle fauci: 2.° perchè la sua eruzione è più presta: 3.° perchè presenta macchie larghe ed irregolari: 4.° perchè vien susseguita da anasarca.

La scarlattina semplice è senza pericolo: l'anginosa e la maligna sono terribili e sovente fatali.

Quando la scarlattina è semplice e benigna, non convien dar medicamenti. L'ammalato stia in letto, moderatamente coperto: serbi dieta severa: beva pozioni demulcenti. Se l'eruzione

paja difficile, convengono i pediluvii, e le infusioni diaforetiche.

Nella scarlattina anginosa caccisi sangue dal braccio o dal piede: si applichino mignatte al collo ed all'epigastrio, cataplasmi ammollienti attorno al collo: senapismi mitigati al collo del piede.

Nella scarlattina maligna si cacci sangue con moderazione. Se scompaja l'eruzione, si applichino rubefacienti, o si usino bagni.

Si preverrà l'anasarca col tutelare l'ammalato dalle vicissitudini atmosferiche. Lodansi i bagni tiepidi, le frizioni con flanella asciutta o imbevuta di vapori aromatici.

Quando l'anasarca esiste già, ricorrasi alle emissioni sanguigne tanto generali che locali.

Gli emetici e i purganti parvero costantemente nuocere nella scarlattina.

Il cloro alla dose di un ottavo in ott'once d'acqua in dodici ore veniva prescritto da Buchwite come uno specifico.

Le lavature d'acqua fresca su tutto il corpo e specialmente sull'epigastrio sono consigliate da Bathemann e Withering. Talvolta vi si aggiunge alcun poco d'acido acetico.

Rayer dà in ogni caso la preferenza al sanguisugio.

Hanhemann pretende che la belladonna sia un profilattico della scarlattina. Meglin, Berndt, Muhrbeck, Behr ed altri attestano d'avere ottenuti felicissimi risultamenti. Rayer desidera, che

si continui negli sperimenti e che tal farmaco si prescriva con molta cautela.

OSSERVAZIONI

Le tre specie di scarlattina non sono essenzialmente differenti : ma non sono che un diverso grado. La cagione è sempre un contagio. Non ammettansi troppo spesse complicanze : non confondansi i sintomi colle malattie. Una malattia può produr più o meno sintomi : non ne seguirà che vi sieno tante malattie associate. Non veggiamo perchè mai la scarlattina sia meno contagiosa de' rosacci. Si noti che non tutti consentono sull'indole contagiosa della scarlattina. Ma quelli, che la vogliono non contagiosa, confusero certamente la roseola od altro esantema colla scarlattina. Per determinare l'essenza delle malattie cutanee, non basta ragguardare all'eruzione : conviene considerare il complesso de' fenomeni e la cagione efficiente. La scarlattina vuol essere trattata come una malattia infiammatoria. I sintomi nervosi sono fallaci : o, per dir meglio procedono da disturbanze del sistema nervoso e non da atonia. L'anasarca si previene coll'evitare il freddo. Il convalescente non esca di camera che dopo un mese ed anche meglio. È già gran tempo che i medici notarono come in detta idropisia conviene il metodo debilitante. Al che se si fosse fatta riflessione, si sarebbe preceduto il Geromini in quello che stabilì delle

idropisie di natura flogistica. L'emetico dilungato può esser utile: non però, quando havvi infiammazione gastrica. Non ammettiamo che il cloro sia uno specifico. Le lavature fredde sono, per nostro avviso, pericolose, stantechè la semplice frescura dell'aria apporta l'anasarca. Non sapremmo dire il perchè l'aria fredda noccia nella scarlattina e non in altre malattie cutanee: ma questo è un fatto non contestato. È fuori d'ogni verosimiglianza quello che si è detto sulla virtù antiscarlattinosa della belladonna. Tuttavia, quando si venisse a pruovare, non saremmo ritrosi a soscriverci. Ma in tal caso diremmo che la belladonna impedisce che il contagio scarlattinoso venga assorbito. E qui converrebbe osservare, se faccia lo stesso riguardo ad altri contagi. Ma che tolga alla fibra l'attitudine a risentirsi dell'impressione del contagio della scarlattina, non è facile di crederlo. Certo non abbiamo altri casi simili. Un contagio toglie alla fibra l'attitudine a contrarlo nuovamente. Il vaccino preserva dal vajuolo. Il mercurio neutralizza il contagio sifilitico: ma non ci preserva già dal medesimo. Sarebbe dunque sinqui l'unico esempio d'un farmaco che non solamente distruggerebbe un contagio, ma indurrebbe nell'economia un tal mutamento per cui rimarrebbe irrita l'impressione del contagio della scarlattina. Al tutto, il ragionamento e l'analogia ci inducono a non prestar credenza a quanto scrisse Hahnemann: ci rimane a consultare la sperienza, senza alcuna preconcetta opinione.

ORTICARIA

L'orticaria è una infiammazione esantematica non contagiosa, contraddistinta da macchie prominenti più pallide e più rosse della cute che la circonda, raramente persistenti, riproducentisi per accessi, od aggravantisi per parossismi. Queste macchie inducono un senso d'ustione od un prurito simile a quello che viene eccitato dall'orticazione.

L'orticaria suol essere sintomatica di qualche malattia interna: specialmente del ventricolo. I mituli, i funghi, le uova di certi pesci, i gamberi, le fragole sogliono esser cagione dell'orticaria.

Si osserva più frequente nelle donne e negli individui nervosi e sanguigni.

L'orticaria non di rado è sotto l'influenza d'una febbre intermittente.

Willan ne fa più specie: 1.° l'orticaria febbrile: 2.° la conferta o confluente: 3.° la sottocutanea: 4.° la tuberosa.

L'orticaria febbrile coincide con una infiammazione gastro-intestinale. Incomincia da brividi, cefalalgia, dolore epigastrico, crampi nelle membra inferiori, ansietà, nausea. Alla sera si fa l'eruzione: cessa al mattino: si rinnova così per qualche giorno.

Nella conferta le macchie sono molto numerose: possono aver varia figura: talvolta sono

longitudinali : molto simili alle lividure cui imprime il flagello.

Nella sottocutanea le macchie sono più profonde, ma separate da interstizi più ampii, nei quali la cute conserva il suo color naturale.

Nella tuberosa le macchie rapidamente divengono prominenti e dilatate.

Se l'orticaria è idiopatica, le macchie durano poche ore. Se sopravviene ad un'affezione gastrica, cessa col cessar delle malattie delle quali è sintoma. Quando dipende da febbre intermittente, può persistere più settimane.

Godard, Golfin, Planchon videro l'orticaria intermittente, di vario tipo, or quotidiana, or terzana.

È rarissimo che ne segua la desquamazione.

L'orticaria differisce dall'eritema variegato o punteggiato pel sentimento d'ustione e di prurito.

Differisce dalla roseola, perchè le sue macchie sono prominenti e non pruriginose.

Molti sono e manifesti i caratteri che distinguono l'orticaria dalla scarlattina e da' rosacci, dalle papule o tubercoli infiammati cagionati dalla puntura d'insetti : come pure quelli che esistono tra l'orticaria, e le migliari, e il pemfigo.

L'orticaria per sè non incute timore : può esser grave l'affezione stomacale, di cui è sintoma.

La retrocessione dell'orticaria vien riguardata da Gian-PietroFrank come cattivo indizio. Rayer

pensa che l'aggravarsi della malattia dietro tal retrocessione sia un mero accidente.

L'orticaria idiopatica è comunemente combattuta con lesioni alcoolizzate e con aspersioni d'acqua fredda acidulata.

Nella sintomatica questi mezzi non sono che palliativi, in quanto che alleviano il prudore, e il senso d'ustione.

Se siavi zavorra, si amministri l'emetico. Altrimente i vomitorii ed i purganti nuocerebbero.

Bathemann commendò l'emetico, l'ipecacuana, la cascarilla, la china-china. Rayer condanna i tonici, perocchè l'orticaria coincide quasi sempre colle infiammazioni gastro-intestinali. Egli fa riflettere che sovente si guarì l'orticaria col semplice astenersi da' liquori spiritosi, e col seguire un regime demulcente.

Se l'infiammazione gastro-intestinale sia gagliarda, si cacci sangue, si applichino mignatte all'epigastrio ed all'ano. Convengono pure i cristei ammollienti, i bagni tiepidi.

Quando l'orticaria è intermittente, richiede la china-china.

OSSERVAZIONI

Basta dividere l'orticaria in idiopatica e sintomatica. Questa non esige cura particolare. Le lavature alcoolizzate non possono convenire. Se talvolta giovarono, l'effetto vuolsi derivare da

che la lavatura era fatta con pochissimo alcool, e l'evaporazione produce freddo. Ma questo rimedio è sempre incerto: per un po' che si ecceda nell'alcool, si hanno effetti eccitanti, epperciò nocivi. L'emetico dilungato e i purganti possono esser utili nell'orticaria infiammatoria senza esser gastrica. La china-china non può commendarsi, tanto nelle malattie infiammatorie, quanto nella zavorra. Noi crediamo che l'orticaria può essere remittente, ma non intermittente. Per altra parte, quando vi fosse febbre intermittente infiammatoria, noi seguiamo l'opinione di coloro che non assegnano lo stato infiammatorio alla febbre intermittente, ma dicono solamente che la febbre intermittente può complicarsi con altre malattie, e talvolta pure con un affezione infiammatoria. Nè questa è una pura questione di vocaboli: perchè ammettendo le febbri intermittenti sempre essenzialmente atoniche, e talvolta complicate con qualche lavorio infiammatorio, ne inferiamo che converrà prima soccorrere alla flogosi, e poi ricorrere all'antidoto peruviano. Nè ci si opponga che infiammazione ed atonia non possono coesistere; giacchè noi risponderemmo che il lavorio infiammatorio può destarsi su d'un fondo atonico. Certo che l'atonia generale modifica la flogosi, e la flogosi esercita un'influenza sul generale: certo, che, ove ci è flogosi, non vi ha vera ed assoluta atonia: ma a noi basta che una flogosi possa suscitarsi in un soggetto ato-

nico: che lo stato generale può debellarsi: che il locale può restare superstite e addomandare un peculiare metodo curativo. Noi invitiamo il nostro lettore a richiamare alla mente quanto abbiamo detto delle febbri intermittenti infiammatorie.

ERITEMA.

L'eritema dicesi pure intertrigine, macchie volatiche.

L'eritema è un esantema non contagioso, contraddistinto da macchie rosse di alcune linee o più pollici di diametro, e da una tinta rossa generale della cute.

Può essere idiopatico e sintomatico. Ne' bambini è spesso sintoma d'una infiammazione gastro-intestinale.

Bathemann ne fa più altre specie: 1.° l'eritema fugace: 2.° il marginato: 3.° il papulato: 4.° il tubercolato o nodoso.

Può esser generale e parziale.

Ora è acuto ed altre volte cronico.

L'eritema idiopatico è raramente febbrile. Le macchie, che gli sono proprie, si sviluppano indistintamente su tutte le regioni del corpo. Questa eruzione può essere quasi subitanea o lenta e successiva. In alcuni casi havvi calore e prurito. Si termina per lo più per risoluzione nello spazio di poche ore o tutto al più in una

settimana. Talvolta si separa un umor sieroso purulento d'un odore fatuo ed ingrato.

L'eritema sintomatico può comparire su tutte le regioni del corpo: ma si presenta specialmente sulla faccia, sul collo, sulle braccia, sul petto.

Le specie ammesse da Bateman si capiscono subito dietro la semplice denominazione.

Dicasi lo stesso delle ultime due divisioni.

Gian-Pietro Frank confuse l'eritema colla copparosa: ma è facile di distinguerle. L'eritema non è papuloso come la copparosa.

L'eritema è senza pericolo. Le parti, che sono state travagliate, in apparenza rintegransi: ma pure conservano una maggiore impressionabilità.

L'eritema acuto esige il metodo antiflogistico. Il generale vuole cacciate di sangue. Aggiungansi le lozioni emollienti.

L'eritema cronico cede all'uso prolungato dei bagni tiepidi. Ma talvolta questi riescono inefficaci, e conviene aver ricorso a' risolventi.

Quando l'eritema è sintomatico, la cura vuole essere diretta alla malattia di cui è sintoma.

OSSERVAZIONI

Si vede come Rayer ammetta tacitamente la costanza dell'aumento d'eccitamento nell'eritema: perocchè commenda anche nel cronico il metodo debilitante. I risolventi non sono diversi essenzialmente dagli emollienti: non differiscono

che di grado. Anzi il termine di risolvente non è esattissimo. Scemando l'eccitamento fattosi soverchio, e riducendolo al grado normale, prima che siasi stabilita la suppurazione od altro processo morboso sussecutivo alla flogosi, si ha risoluzione. Vale a dire la risoluzione è un lavorio della natura medicatrice: i farmachi non fanno che ajutare la stessa e toglier via gli ostacoli che si oppongono a' conati di lei. Forse alcuno, all'udir questi vocaboli Ippocratici, si metterà a ridere. Rida pure: noi non vogliamo entrare in questione su' nomi: cerchiamo l'essenza delle cose. Premesso questo avviso, protestiamo che l'arte medica non può a posta sua ottenere una risoluzione od un'altra terminazione della flogosi. L'arte può e debbe favorire le tendenze dell'economia animale. Questa poi si appelli natura, o con altro nome, per noi fa lo stesso: ma il fatto è inconcusso: e questo ne basta.

RISIPOLA.

La risipola è una infiammazione esantematica, non contagiosa, limitata ad una regione del corpo, e contrassegnata da una tinta rossa cupa dalla cute e dalla tumefazione di detta membrana e del tessuto cellulare sottocutaneo.

Si divide in più specie:

1.° In idiopatica e simpatica.

2.° In semplice, flemmonosa.

3.° In fissa, ambulante od erratica, metastatica.

4.° In continua ed intermittente.

Alcuni medici credettero che la risipola fosse contagiosa. Questa opinione fu recentemente abbracciata da Wenthered, e Wels. Ma essi confusero le malattie contagiose colle epidemiche. Tutti consentono che la risipola possa essere epidemica: ma pochissimi stanno per la natura contagiosa.

La risipola suol essere preceduta da sintomi dell'irritazione gastro-intestinale: dolore all'epigastrio, nausea, bocca amara, stitichezza, lingua succida, lassitudini spontanee, malessere generale, brividi passaggieri, durezza e frequenza del polso e simili. Verso il secondo od il terzo giorno di questo muovimento febbrile si manifesta l'efflorescenza cutanea.

Nella risipola semplice havvi: tumefazione leggiera, inegualmente circoscritta in una parte degli integumenti: il più spesso al volto ed alle mammelle: rosseggiamento della cute più o meno manifesto: oppur pendente al giallastro, al livido: se si comprima, svanisce il colore: tolta la compressione, torna a manifestarsi: dolor pungente, prurito, calore urente. Tutti questi sintomi s'aumentano in un col muovimento febbrile sino al terzo o quarto giorno: persistono quasi lo stesso spazio nel medesimo grado: allora sovente erompono vescichette migliari piene di sierosità, o bolle o flittene,

isolate o confluenti. Queste si rompono ora nel primo giorno ed altre volte nel quinto o sesto giorno: l'umore si dissecca: formando croste dure, giallognole, che in seguito divengono brune o nerastre.

Nella risipola flemmonosa si debbono distinguere tre gradi.

Nel primo grado havvi da principio: senso d'ustione, tinta rossa nitente, dileguantesi sotto la pressione: tolta la pressione, il color vivo si rintegra più lentamente che nella risipola semplice: tumor largo, duro, profondo: dolor pungitivo: calore urente: infiammazione de' gangli linfatici: muovimento febbrile gagliardo. Se verso il quinto od il sesto giorno la cute apparisca men rossa e meno tesa, e coprasi di scaglie forforacee, si aspetti risoluzione. Ma se al contrario il dolore si fa pulsativo, havvi suppurazione. Questi ascessi aperti, o spontaneamente o per incisione, buttan fuori un pus di buona natura e in brevi giorni si cicatrizzano.

Nel secondo grado la risipola flemmonosa occupa una maggiore estensione: la rossezza, il calore, il dolore sono più forti. Dal sesto al nono giorno, se l'infiammazione è lasciata a sè stessa, formansi qua là fochi purulenti sotto la cute od eziandio fra i muscoli. Alla loro apertura, lembi cancrenati del tessuto cellulare escono colla materia della suppurazione: si fanno ulcerazioni, fistole.

Nel terzo grado già sin dal bel principio tutti

i sintomi sono ancor più minacciosi. Nello spazio di due o tre giorni la risipola progredisce al sommo suo grado; si destano sintomi generali. Il polso è frequente e duro: vi sono dolori violenti, agitazione, veglia, delirio, sete, esacerbazione vespertina. Verso il quinto od il sesto giorno la cute infiammata piglia una tinta di violetto, perde la sua sensibilità, si rammollisce, si cuopre di flittene che si riempiono di una sierosità rossigna. Bentosto formansi escare e ad un tempo più fochi di suppurazione. Si aggiungono sintomi gastrici e cefalici, specialmente la diarrea colliquativa ed il coma. Questo è precursore dell'agonia.

Nella risipola edematosa il tumore formato dalla cute e dal tessuto cellulare sottocutaneo si innalza e si estende in una maniera progressiva. A vece della tensione della risipola flemmonosa si ha edema od enfisema. È ben rado, che sienvi bolle: e quando vi sono, osservansi piccole e poco elevate. Compajono dal terzo al quinto giorno, computando dal momento, in cui si formò il tumore, si rompono e sono susseguite da croste sottili, fosche, che hanno molta somiglianza con quelle del vajuolo confluente. Termina per lo più per cancrena.

Si fecero pure tante varietà di risipola, quante sono le regioni in cui può comparire. Noi faremo notar di passaggio che sono differenze lievissime nè mai essenziali.

La risipola si distingue da' rosacei, perchè la

sua infiammazione è circoscritta e profonda, e non è contagiosa.

Dalla scarlattina differisce, perchè non è accompagnata da' sintomi d'angina, non è contagiosa, ed ha una tinta diversa.

La risipola semplice ed idiopatica è una malattia leggiera.

È grave la simpatica, quando la malattia primaria risiede nell'encefalo e negli organi digestivi.

È pur grave, quando è molto estesa e tragge in consenso i mentovati organi od altri molto essenziali alla vita.

Pressante è il pericolo nella risipola flemmonosa e nella edematosa.

In alcuni casi la risipola fu critica: specialmente nella pleurisia, nella peripneumonia, nel reumatismo, nella gotta.

La subita scomparsa della risipola è sempre a temere.

Quando la cagione operò sulla cute e vi produsse una semplice risipola, la parte affetta si lavi replicatamente con acqua fresca, con decotti emollienti. I corpi grassi nuocono. Prescrivansi bevande demulcenti, ed un regime antiflogistico.

Se la flogosi è più intensa, si cacci sangue dal braccio. Vengan dietro i pediluvii senapizzati e i vescicanti alle gambe.

La risipola ambulante vuol essere fermata in un punto mediante un vescicante.

La risipola intermittente cede prontamente alla chinachina.

Nella edematosa convengono i rimedii che commendansi nelle idropisie.

Dopo Desault la maggior parte de' patologi francesi prescrivono l' emetico nella risipola, collo scopo di derivare: e questo il fanno specialmente, quando la risipola vien dietro a ferite della testa.

È un metodo pericoloso, quando vi sono indizii di flogosi gastro-intestinale.

Dupuytren, Patissier, Olivet commendano l'applicazione d'un vescicante al luogo dolente.

Rayer trova ardimentoso tal metodo di cura, e preferisce le emissioni sanguigne generali e locali.

OSSERVAZIONI

La prima cosa che dee fare il medico si è di vedere se la risipola sia primaria o sintomatica. Se è primaria, debbe curarla come una flemmasia. Secondo che vario è il grado della malattia, La cura sarà pure più o meno energica. I rimedii locali sono insufficienti. Qui intendiamo le lavature fatte coll'acqua fresca, o coll'ossicrato, o coll'acqua vegeto-minerale, o con una decozione emolliente. L'aspergere farina è nocivo. Meglio di tutto è cuoprire la parte affetta con foglie di sambuco, e rinnovarle a misura che si disseccano. Ma questi rimedii,

come abbiam detto, per sè soli sono insufficienti: si riponga maggior fiducia ne' rimedii generali. Quando la risipola è sintomatica, si curi la malattia: il sintoma se ne partirà di per sè. Dal sinquì detto e' si può rilevare che noi non ammettiamo, nè l'emetico, quando non ci è zavorra, nè l'applicazione de' vescicanti. Ci si dirà che talvolta i vescicanti accelerarono la guarigione. Al che noi rispondiamo che non giovarono veramente, ma fecero sì che la malattia, la quale sarebbe stata lenta, fosse più celere. Il male può esser lieve. Da che una malattia non si faccia manifestamente più grave, nè termini colla morte, non si può legittimamente inferire che un tal metodo sia giovevole. In una parola il medico pratico debbe ragionare. Non ci si dica che altro è teoria, altro pratica. Convien teorizzare: ma non sognare a bella posta romanzi per far parlare i giornali e le accademie di noi. L'amor della verità è l'unica passione cui debbe sagrificare il filosofo: e chi non è filosofo non può esser medico.

INFIAMMAZIONI BOLLOSE.

Le flemmasie bollose della cute sono contraddistinte nel loro principio o nel loro stato da bolle: vale a dire da piccioli tumori acquosi, trasparenti, formati da un umore sieroso, o siero-

purulento, sparso tra l'epidermide ed il corpo reticolare infiammato.

Le bolle sviluppansi accidentalmente nelle scottature e nella risipola.

Ma le infiammazioni bollose primarie sono: le ampolle, i vescicanti, il pemfigo, la rupia, la zona.

Una macchia eritematica più o meno viva precede sempre la formazione delle bolle. La loro formazione può essere istantanea, o lenta e successiva.

L'umore talvolta si dissecca sotto la cute: ne viene una crosta, o per l'irritazione si stabilisce un'ulcerazione.

Le bolle sono talvolta prodotte direttamente dall'applicazione delle cantaridi, o dell'acqua calda sulla cute o dalla distensione di detta membrana in certi edemi.

Le infiammazioni bollose differiscono manifestamente dall'esantematiche.

Hanno per lo contrario molta analogia colle infiammaaioni vescicolose. Ma le bolle sono più ampie.

OSSERVAZIONI

Le differenze tra le varie malattie cutanee stabilite da Rayer, come abbiam di già avvertito, sono troppo minuziose. Del resto, purchè si ragguardi pure all'essenza, non faremo gran lago di parole per esaminare la sua classifica-

zione. Quanto alle infiammazioni bollose ed alle vescicolari, diremo che sono così propinque che non riesce nel più de' casi cosa facile di determinare se una data flogosi appartenga anzi alle une che alle altre.

VESCICANTE.

Si dà il nome di vescicante ad una flemmasia artificiale, per lo più causata dall'applicazione delle cantaridi alla pelle.

Questa infiammazione è contrassegnata da una larga bolla che è quasi sempre seguitata dalla denudazione del corpo reticolare infiammato.

La formazione della bolla del vescicante è tanto più pronta, quanto più attivo è il topico che si è applicato.

La sierosità sparsa tra l'epidermide ed il corpo reticolare infiammato è citrina, e trasparente: più raramente ha la consistenza d'una specie di gelatina giallastra.

Se dopo d'avere evacuato l'umore si avvicini l'epidermide alla cute, all'indomani si trovano unite.

Se si tolga via l'epidermide, la cute, venendo a contatto coll' aria, prova un senso di bruciore.

Se si continui ad applicare nuove cantaridi, si fa una spezie di falsa membrana: cui in breve

succederebbe la cicatrice, se si cessasse dal mantenere l'irritazione.

Quando si continui l'irritazione, la cute si fa spugnosa e sanguinente.

I vescicanti possono dar luogo a dolorose infiammazioni de'gangli linfatici delle ascelle, delle anguinaje, del collo.

Se si applichino larghi vescicanti, destasi un movimento febbrile.

Richard riferisce l'esempio d'una febbre intermittente provocata da un vescicante: i cui parossismi venivano annunziati da un dolor vivo della pelle infiammata.

Ne'bambini l'applicazione de'vescicanti induce spesso cistitide.

Corvisart era d'opinione che la secrezione de' vescicanti può esaurire le forze vitali. Si credette per lungo tempo lo stesso delle scottature.

Rayer è d'avviso che i danni, i quali ne possono emergere, procedano da affezioni cerebrali o infiammazioni gastro-intestinali.

Per far cessare la flogosi de' vescicanti, basta lasciar d'applicare irritanti ed applicarvi emollienti.

OSSERVAZIONI.

La flemmasia eccitata da' vescicanti è anzi mezzo curativo che malattia: locchè confessa lo stesso Rayer. Tuttavia merita d'essere qui con-

templata, specialmente per conoscere gli accidenti che ne possono emergere. Noi crediamo che i danni de' vescicanti procedono nel più de' casi dal soverchio eccitamento e della diffusione del medesimo: ma non ripugna nemmanco che quella secrezione la quale ne viene causata, ove duri lungamente, possa apportar debolezza. Questa debolezza, come si vede, sarebbe un effetto indiretto.

AMPOLLA.

Sotto il nome di ampolle si intendono piccoli tumori, poco numerosi, formati da un fluido sieroso o siero-purulento, sparso tra la cute e la cuticola.

Osservansi specialmente nelle mani e ne' piedi.

La cagione soglion essere: il fregamento, e la compressione.

Le ampolle sono precedute da una gonfiezza dolorosa della cute, accompagnata da rosseggiamento e da calore. L'epidermide si distacca dal corpo reticolare: tra le due membrane si espande un fluido sieroso: la cuticola si eleva in una bolla spesso fluttuante. Il tatto è oscurato od anche abolito. Il fluido col tempo viene assorbito e la gonfiezza va scemando e poi scompare affatto. Altre volte si ha rottura dell'ampolla e il fluido n'esce fuori.

Non sarebbe sì facile di determinare se l'ampolla sia da scottatura o no: o per dir meglio,

se siavi ampolla o scottatura. Conviene indagarne la cagione. Questo è il solo criterio che abbiamo. Notisi tuttavia che nelle scottature si suol avere tutto all'intorno una rossezza, la quale non è costante nell'ampolla.

Alle ampolle si applichino cataplasmi emollienti: quando siavi maturità, si tagli. Evacuato il liquido, si applichino pannilini imbevuti d'acqua vegeto-minerale.

OSSERVAZIONI

La flemmasia, che poi degenera in ampolla, si può prevenire col toglier via la cagione, e coll'applicare pannilini imbevuti della dissoluzione di acetato di piombo. Non si debbe già aspettare che siasi fatta l'ampolla. Anche quando l'ampolla è già fatta, non è necessario di inciderla. L'umore viene assorbito da' vasi linfatici. Allora solamente dobbiamo ricorrere al taglio, quando l'ampolla è molto estesa e veggonsi indizi che la natura tende alla rottura e non può eseguirla per esser la cuticola incallita.

PEMFIGO.

Il pemfigo, detto pure bolla, erpete flittenoide, è una infiammazione della cute particolarmente contrassegnata da una o più bolle voluminose, giallastre e trasparenti, la cui eruzione può essere contemporanea, o successiva.

Dopo alcuni giorni ciascuna bolla termina per l'effusione del liquido cui contiene o per la formazione d'una crosta più o meno spessa, o per un'ulcerazione superficiale.

Vi sono più specie di pemfigo:

1.° Il pemfigo congenito di Lobstein.

2.° L'infantile di Willan.

3.° Ora è solitario, ora confluente.

4.° Ora è contemporaneo, altre volte successivo.

5.° Può essere acuto e cronico.

6.° Ora è febbrile, ora apiretico.

7.° Può essere generale e parziale.

Il pemfigo acuto è una malattia rara. Ora è generale, altre volte parziale. Il parziale si presenta il più spesso sulle estremità abdominali: talvolta sulle membrane toraciche, sul tronco e sulla faccia: più raramente alla pianta de' piedi, sul cuojo capelluto e sulle parti genitali.

Quando le cagioni hanno operato direttamente sulla cute, si presenta senza sintomi prodromi. Appajono una o più macchie rosse, circolari od ovali, leggiermente prominenti, del diametro di alcune linee insino a più pollici. Il colore è quasi come quello della risipola. La loro formazione è preceduta e accompagnata da dolore e da calore ne' punti affetti. In breve le macchie trasformansi in bolle simili a quelle de' vescicanti, e delle scottature. Talvolta havvi una sola bolla: altre volte ve ne sono molte. Sovente le une succedonsi alle altre: per lo più ciascuna bolla non dura che quarant'otto ore. La grossezza

varia da un pisello ad una mandorla. Il liquido contenuto può esser sieroso, purulento, sanguinolento. Dopo essersi mostrate piene e distese, si corrugano per l'assorbimento di una parte del liquido. Molte si rompono e lasciano sfuggire il loro umore. In tal caso ne risultano escoriazioni. L'umore si dissecca: ne sieguono croste: queste cadono: vi rimangono macchiette d'un rosso cupo. Il pemfigo ora dura una settimana: altre volte due od anche tre.

Il pemfigo acuto suole associarsi all'infiammazione gastro-intestinale.

Il pemfigo cronico differisce dal precedente per la più lunga durata, la quale suol essere di più mesi. Può esistere senza alcuna affezione gastro-intestinale. Le bolle sono più spesso seguite da escoriazioni che nell'acuto. Nella maggior parte de' casi si associa ad infiammazioni dell'apparato digestivo e dell'orinario, e d'altre parti, come polmoni, occhi: si hanno allora la peripneumonia, l'oftalmia.

Robert, Gilibert, Alibert assicurano che il pemfigo può destarsi nelle membrane mucose. Rayer nol vide mai altrove che nell'ambito del corpo.

Cagioni del pemfigo sono: succidezza, immersione di una porzione del corpo in acque fangose: le ferite contuse: topici stimolanti: infiammazione acuta o cronica degli integumenti: il vaccino: la scabbia e simili: queste cagioni producono il pemfigo idiopatico. Il sintomatico

o simpatico vien prodotto da quelle cagioni che possono perturbare la funzione di altri apparati ed organi, specialmente dell'apparato digestivo.

Il pemfigo si sviluppa in tutti i climi, spezialmente nell'inverno e nell'autunno. Assale indifferentemente tutte le età e i due sessi. Non è, nè epidemico, nè endemico, nè contagioso.

Gaitskell, Husson ed altri innestarono l'umore del pemfigo. Non ne emerse alcun effetto, tranne il vestigio della punta, che in breve scomparve.

Il pemfigo differisce dalla zona, perchè il rosseggiamento, che attornia la bolla, va scemando a misura che la bolla va crescendo: locchè non si osserva nella zona. In questa il rosseggiamento va pure crescendo. Il dolore ed il calore sono molto maggiori nella zona.

Differisce dalla rupia, perchè le bolle del pemfigo sono più estese e più convesse.

Anche nella risipola possono nascere bolle simili al pemfigo: ma in essa le bolle si presentano sopra una superficie uniformemente rossa, non sono attorniate da alcuna ajuola, e non vi sono interstizi di cute che mostrino il colore naturale.

Quando vi sono già le croste, non potremmo diffinire se sieno del pemfigo o di altre malattie cutanee.

Il pemfigo idiopatico acuto è una malattia leggiera.

Il sintomatico è più o meno grave, secondo che maggiore o minore è il grado della malattia primaria.

Il cronico è sempre a temere, specialmente ne' vecchi. Quando si presenta una diarrea colliquativa, ogni speranza è perduta.

Si è preteso che talvolta sia critico: ma questo è molto raro.

Il pemfigo acuto e parziale guarisce di per sè. Quando è più grave e si rompono le bolle, conviene evitare ogni fregamento: applicare un cerotto, appunto come si fa nelle scottature. Il regime sia antiflogistico. Se vi sieno flemmasie de' visceri, si cacci sangue dal braccio: si applichino sanguisughe a vari luoghi, secondo che indica la flogosi interna esistente.

Nel pemfigo cronico convengono le bevande demulcenti, i bagni tiepidi, l'applicazione delle mignatte. I bagni però non sieno troppo prolungati. Se il malato sia troppo debole talchè non si possa immergere nel bagno senza pericolo di sincope o di escoriazione, si metta su d'una tela cerata e si avvolga con pannilini imbevuti di un decotto emolliente e narcotico. Se siavi flogosi interna, s'insisterà nell'uso degli emollienti e de' narcotici. Questi non contengano nè vino nè alcool. La dieta sia lattea. Ne' vecchi è utile il decotto di chinachina acidulato, purchè però non siavi flogosi gastro-intestinale. I purganti sono sempre nocivi.

Se il pemfigo per esser cronico non muta natura, a che pro dividerlo, secondo che dura più o meno? L'essere una malattia lunga solo quaranta giorni o più mesi non ci allumina sulla sua indole. In somma la flogosi, sinchè non degenerò in altro processo, è sempre la medesima. Emollienti e narcotici cozzan troppo manifestamente tra loro. Se il pemfigo è infiammatorio e sempre tale, non può convenire la chinachina. Potrà convenire, quando alla flogosi succedette già una rilassatezza: ma in tal caso la chinachina non vuol essere unita cogli acidi. Non sappiamo vedere perchè mai i purganti sieno sempre nocivi nel pemfigo cronico. Esso è infiammatorio: i purganti non calefacienti sono debilitanti: e perchè dunque non potranno convenire? Talvolta il pemfigo procede da zavorra. In tal caso i purganti sono utilissimi. Confessiamo che nella cura di questa malattia cutanea, come di molte altre, si ha un che d'empirismo. Non mischiamo mai insieme nè facciamo alternare tra loro due metodi opposti. Non è d'uopo d'esser profondissimi in medicina per capir tal verità: basta avere un po' di quel senso che dicesi comune ed è pur sì poco comune.

RUPIA.

La rupia è contraddistinta da picciole bolle, la cui base è infiammata, poco numerose, appiattite, piene d'un fluido sieroso, che in breve s'inspessisce, puriforme o sanguinolento, che non tarda a disseccarsi sotto la forma di croste nere, sottili, o prominenti.

La rupia si sviluppa per lo più sulle gambe, talvolta sui lombi e sulle cosce.

Bateman ne fa due specie:

1.° Rupia semplice

2.° Rupia prominente.

Ne' casi più semplici, dopo un tempo più o meno considerabile, si forma una nuova epidermide sotto le croste della rupia: ma per lungo tempo le piccole superficie della cute, che sono state ammalate, mostrano una macchia nera o livida. Se le croste si distacchino prima che sia compita la cicatrice, se ne formano di nuove alla superficie del corpo reticolare infiammato. Questo tessuto si esulcera. Se siavi fregamento, o si applichino topici stimolanti, l'infiammazione si diffonde a tutta la spessezza della membrana. Se le croste si aprano prematuramente o se esse si lacerano, la pelle si escoria e non si cuopre di croste.

La rupia assale per lo più i bambini molto dilicati o indeboliti da malattie. Gli scrofolosi vi sono specialmente soggetti. È più frequente in inverno.

Si può complicare con altre flemmasie cutanee, e mucose.

La rupia differisce dal pemfigo, perchè le sue bolle sono piccole ed appiattite.

Si distingue dalla zona, perchè le sue bolle non sono attorniate da vescichette.

Willan e Samuele Plumbe confusero la rupia coll'ectima: ma pur manifesta è la differenza. Le pustole dell'ectima sono accerchiate da flogosi, sono dure, danno croste meno larghe e più aderenti.

La rupia per sè non è mai grave: salvo che sia sintoma di una malattia che travagli visceri di molta importanza.

Si favorisca la nutrizione con buoni cibi: si combattano le infiammazioni interne, se esistono. Apransi le bolle, se contengano sierosità: si applichino filacciche. Dopo la caduta delle croste, le bolle ulcerate si lavino con decotto d'altea, se sono dolorose. Se troppo lieve sia la flogosi, vi si aggiunga vino zuccherato od una soluzione di cremor tartaro.

OSSERVAZIONI

A favorire la nutrizione non basta dar buoni alimenti: conviene rintegrare l'economia animale. La nutrizione spesso è sconcertata per troppo eccitamento. Gli alimenti nutrienti in tal caso nuocerebbero. Se conviene il decotto d'altea, non può più convenire il vino. Tanto meno

si può dare elezione tra il vino ed il cremor di tartaro. Lungi ogni empirismo: lungi l'associazione di metodi contrarii. La rupia è una flemmasia: si curi come l'altre flemmasie. O è primaria o è sintomatica. Nel primo caso bastano i topici emollienti e il regime antiflogistico. Nel secondo la cura sia diretta alla malattia di cui è sintoma.

ZONA.

La zona dicesi pure fuoco di S. Antonio, risipola pustolosa, fuoco sacro.

Essa è una infiammazione acuta della cute, la quale per lo più compare sul tronco sotto la forma d'una fascia semicircolare composta di vescichette e di bolle infiammate.

Questa malattia forma l'anello che unisce le infiammazioni bollose e le vescicolari.

La comparsa della zona, come quella della risipola, è talvolta preceduta da brividi più o meno prolungati, da cefalalgia più o meno forte, da agitazione, ansietà, veglia, nausea, sete, anoressia e simili. Il polso si fa frequente: la lingua si fa succida: havvi una malavoglia. Nel giorno, che precede l'eruzione, evvi pungimenti, tensione, calore urente nella parte. Sovente questi sintomi presentansi in un colla infiammazione od anco dopo la sua compita eruzione.

La zona si mostra sotto la forma d'una fascia semicircolare più o meno larga che cuopre una parte del tronco o d'un membro su cui veggonsi vescichette e bolle, bigie o giallognole, trasparenti, accerchiate da un'ajuola rossa ed infiammata. Queste vescichette e queste bolle sono piene di sierosità: di varia grossezza: ora separate, ora raggruppate. In capo a cinque o sei giorni l'umore si fa opalino o siero-purulento. Alcune si rompono dal secondo al quarto giorno e buttan fuori l'umore sieroso. L'epidermide si distacca: si ha suppurazione per qualche giorno. Altre si corrugano, si abbassano senza aprirsi e formano una crosta, la quale annerisce e fra non molto cade.

La comparsa delle vescichette e delle bolle è successiva. La caduta delle croste si fa da una a quattro settimane. Nella parte vi resta una sensazione dolorosa, e cicatrice.

Fatta che è l'eruzione, i sintomi generali scemano od anco cessano: ma continua il dolore locale quasi sino alla fine della malattia.

La zona si sviluppa nel più de' casi sul tronco e specialmente sull'abdomine: non oltrepassa la linea mediana. Plinio, Turner, Russel, Tulp, fanno menzione d'un circolo perfetto. Rayer dice che non ne hanno riferite osservazioni. Rarissimi sono i casi di zona perpendicolare.

È raro che la zona si presenti semplice. In mezzo alle vescichette ed alle bolle soglionsi frammescolare pustole psidraciche. I gangli lin-

fatici dell'ascelle e dell'anguinaje sono talvolta infiammati. Sogliono pure associarvisi le affezioni gastro-intestinali.

La sede della zona è nel corpo reticolare della cute. L'infiammazione è meno profonda che nella risipola.

Le cagioni della zona sono più conosciute. Sembrano essere le stesse che della risipola sintomatica. È più frequente nella calda stagione.

Varie opinioni sono state emesse sulle cagioni della zona. Zoeger accusò il virus petecchiale degenerato. Lorry, la zavorra gastrica, e la soppressione della perspirazione cutanea. Girtanner, una degenerazione sifilitica. Hoffmann, un principio urente che irriti il sistema nervoso. Wichmann, un miasma specifico. Huffeland, una costituzione reumatica o catarrale.

La zona si distingue dalla risipola: 1.° perchè le sue bolle sono cinte d'ajuola: 2.° perchè sotto la pressione scema assai meno il color rosso: 3.° perchè la caduta delle croste è limitata a' soli punti cui esse occupano.

Differisce dal pemfigo: 1.° per le due forme di fascia: 2.° perchè le ajuole sono più larghe e più colorate.

Si distingue dall'erpete flittenoide, perchè le sue bolle sono maggiori.

La zona termina sempre in un modo fausto. Plinio dice che è funesta, quando è circolare. Rayer contro di lui dice che non esiste tal forma di zona, epperciò non si può giudicare della sua gravità.

Se talvolta è grave, vuolsene accusare la presenza di altre malattie.

La quiete, il regime antiflogistico, le bevande diluenti, il salasso, il sanguisugio, i cristei emollienti sono i mezzi curativi convenienti.

Se vi sia molta infiammazione, si applichino sanguette alla parte, e l'ammalato si immerga in un bagno tiepido emolliente e narcotico.

Gli emollienti topici ne accelerano raramente la guarigione.

I linimenti oppiacei sono talvolta utili a calmare i dolori e a prevenire la veglia. Non è vero che producano ripercussione, come per alcuni fu scritto.

La parte affetta si cuopra con carta di seta imbevuta d'olio o d'un linimento oppiaceo.

OSSERVAZIONI

La zona non è che una varietà di risipola. Le cagioni sono le medesime. Non sappiamo vedere come si voglia negare la forma circolare della zona. Se alcuni autori ne fecero menzione, vuolsi credere che l'abbiano osservato. Certo non ripugna che esista. Sarà rarissima: e questo non si niega. I narcotici non possono convenire quando convengono gli emollienti. Gli emollienti topici non sono inutili, ma sono insufficienti. E perchè i linimenti oppiacei non potranno apportar ripercussione? Essi sono al certo no-

civi: possono aumentar la flogosi esterna: possono produrne una qualche interna. È utile cuoprir la parte con semplici foglie di sambuco: le quali vogliono essere rinnovate, a misura che si disseccano.

INFIAMMAZIONI VESCICOLARI

Quest'ordine di flemmasie ha per carattere vescichette sierose trasparenti di minor volume che le bolle.

Sono al numero di quattro: 1.° l'erpete: 2.° la scabbia: 3.° l'eczema: 4.° la migliare.

Bateman collocò la scabbia fra le pustole. Biett ne rimarcò l'errore.

Lo stesso Bateman riferì alle vescichette la vaccina, le afte, la rupia, la varicella. Rayer riflette che le afte non sono una malattia cutanea: la rupia è una malattia bollosa: la varicella è pustolosa.

Le vescicole possono essere sparse, agglomerate. La loro eruzione può essere contemporanea, o successiva. La durata varia tra alcune ore e pochi giorni.

Possono terminare: 1.° per riassorbimento dell'umore e desquamazione: 2.° per croste: 3.° per escoriazione.

Le flemmasie vescicolose possono complicarsi con infiammazioni esantematiche, pustolose ed altre.

Alcune sono contagiose: altre no. Le contagiose sono la scabbia e la migliare.

Le infiammazioni vescicolose sono manifestamente distinte dalle esantematiche, dalle pustole, dalle papule, da' tubercoli. Differiscono meno dalle bollose.

OSSERVAZIONI

Si è data troppa importanza alle forme esterne delle malattie cutanee. La più lieve differenza ha fatto costituire un nuovo genere. Sarebbe pure stato miglior consiglio di ragguardare all'essenza: la quale vuol essere anzi desunta dalla cagione materiale e dallo stato generale. Che analogia havvi mai tra la scabbia e la migliare? Ciò nullameno noi ci addatteremo agli scrittori di nosologia. Ma intanto in ciascun genere osserveremo: se vi sia contagio o no: se la località sia sola: se dipenda dall'universalità o viceversa: quale sia la condizione dell'eccitamento.

ERPETE

L'erpete dicesi dal nostro volgo *sali*.

Rayer chiama con Willan e Bateman erpete un gruppo di flemmasie vescicolose cutanee, che ravvicinate per la forma dell'infiammazione differiscono solamente tra loro per la sede.

Vé ne sono parecchie specie:

1.° Erpete flittenoide.
2.° Erpete iride.
3.° Erpete circinnato.
4.° Erpete labbiale.
5.° Erpete prepuziale.
6.° Erpete palpebrale.

OSSERVAZIONI

Qui Rayer non fa altro che ripetere quello che disse delle flemmasie vescicolose: ovvero aggiungere il carattere specifico. Perchè una definizione sia esatta, debbe contenere il genere e la differenza. Qui havvi solo il genere, e vi manca la differenza. Tutte le specie proposte non sono essenzialmente diverse.

ERPETE FLITTENOIDE.

L'erpete flittenoide è contraddistinto da vescichette globulose e trasparenti, della grossezza d'un grano di miglio, che compajono in gruppi più o meno considerevoli, più o meno numerosi, su diverse regioni del corpo.

Sintomi prodromi sono: formicolio nella parte in cui debbe erompere l'erpete: calore: prurito: macchie rosse, per lo più circolari: esse sono piene d'una linfa senza colore o citrine. Gli integumenti conservano il loro colore naturale tra i gruppi, e raramente tra le vescichette. Il for-

micolio e il bruciore s'aumentano pel calore, massime di notte, giacendo in letto. In ventiquattro o trentasei ore l'umore si intorbida: le vescichette si abbassano, e nuove vescichette succedono. L'umore ora viene assorbito, ora esce fuori per la loro apertura. La pelle conserva per qualche tempo una rossezza: vi rimane pure un senso di puntura o di bruciore.

Lo sviluppo dell'erpete flittenoide è il più spesso associato ad una leggiera irritazione cronica degli organi digerenti.

Le cagioni dell'erpete flittenoide, come quelle della zona, sono molto oscure.

Per lo più è assai circoscritto: cede facilmente a' bagni freschi, alle unzioni emollienti e narcotiche: alle bevande diluenti ed alla dieta antiflogistica. Non sono necessarie le emissioni sanguigne.

OSSERVAZIONI

L'irritazione gastrica apporterà tanto più perturbazioni, quanto più è grave. Non è mestieri che sia cronica. L'erpete esige una certa costituzione, o, vogliasi dir, diatesi: la quale non si potrebbe con parole adequatamente diffinire: ma si può derivare in gran parte da una rilassatezza de'tessuti ed insieme da una gran mobilità, epperciò propensione alla flogosi. I rimedii esterni sono utili, ma per lo più insufficienti. Una

dieta vegetale attemperante è il precipuo mezzo curativo. I narcotici non possono convenire. Possono talvolta esser necessarie le emissioni sanguigne.

ERPETE IRIDE.

L'erpete iride ha per carattere vescichette appiattite, per lo più attorniate da quattro anella concentriche di vari colori.

Questa malattia rara si sviluppa il più spesso sulla faccia dorsale delle mani, sul collo del piede. Incomincia l'eruzione da picciole macchie rosse circolari, composte d'anella concentriche di colori varii che acquistano successivamente da due ad otto linee di diametro. Nel centro di ciascuna di dette macchie compare bentosto una vescichetta appiattita, d'un bianco giallastro, attorniata essa pure da molte altre più picciole, disposte in anella. La vescichetta centrale è fasciata da un primo cerchio d'un rosso bruno ed oscuro: questo da un secondo che ha il colore molto simile a quello della vescichetta centrale: questo da un terzo di un rosso cupo: un quarto o l'ajuola si presenta dal settimo al nono giorno e mostra un colore di rosa che va digradandosi insensibilmente. Dal decimo al dodicesimo giorno tutte le vescichette si rompono, quando la loro eruzione non è punto successiva. L'umore, cui esse contengono, sen' cola

e si dissecca alla loro superficie: le croste si distaccano prima del fine della seconda settimana.

Willan riferì l'erpete iride agli esantemi. Bateman è stato il primo a darne una accurata descrizione.

L'erpete iride talvolta guarisce spontaneamente nello spazio di una o due settimane. I bagni tiepidi, il decotto di lino e le bevande emollienti tornano spesso giovevoli. Si debbe ricorrere alle emissioni sanguigne ne' casi di flogosi della membrana gastro-polmonare.

OSSERVAZIONI

E perchè i salassi non potranno esser utili, quando l'erpete iride procede da soverchio eccitamento in tutta l'economia? Perchè non potranno convenire le mignatte nell'erpete locale di molta gagliardia? Perchè volere che si cacci sangue nelle sole flemmasie gastro-polmonari? Noi diremo che l'erpete iride non esige diverso metodo curativo che le altre specie d' erpete. Quindi tengansi qui i precetti cui abbiam dati di sopra.

ERPETE CIRCINNATO.

L'erpete circinnato è contraddistinto da vescichette globulose, molto vicine, disposte in forma d'anella, o bende circolari. Compare sul collo, sulle guance, sulle braccia, sulle spalle, sotto

la forma di macchie rosse, infiammate, circolari od ovali, di un mezzo pollice a due pollici di diametro, il di cui sviluppo è accompagnato da un prurito e da un senso di formicolio. Fra non molto sviluppansi piccole vescichette, la cui base è leggiermente infiammata e le quali contengono un fluido trasparente. Dal quarto al sesto giorno dell'eruzione la rossezza centrale delle macchie diminuisce: le vescichette della circonferenza si rompono e si coprono di picciole croste nerastre, la cui caduta ha luogo dal decimo al quindicesimo giorno, mentre una leggiera desquamazione s'opera nel centro delle macchie.

L'erpete circinnato non è mai accompagnato da disturbanze generali, seppure non è complicato colla gastro-enteritide o con altra flemmasia.

Può prolungarsi per due o tre settimane, quando le macchie e le vescichette si sviluppano successivamente.

È più frequente prima della pubertà.

Alcuni avvisarono esser contagiosa, osservando che sovente si sviluppa in molti individui della stessa famiglia. Bateman crede che non vi sia verun contagio, e che lo sviluppo della malattia in parecchi individui dipenda dall'esporsi alle medesime cagioni occasionali, senza che però siavi contagio di sorta.

Bateman vuole che si facciano lavande con acqua in cui siansi disciolti solfato di zinco, borato di soda, od alume.

Rayer assicura di aver ottenuto pari affetto dalle semplici lavature fatte con acqua semplice fredda.

OSSERVAZIONI

Noi pensiamo con Bateman non esservi contagio erpetico. I rimedii esterni non bastano: conviene aggiungere gli interni. Questi consistono specialmente in una dieta temperante e in bere un vino annacquatissimo, od anche in una totale astinenza dal medesimo. I rimedii locali sieno antiflogistici, emollienti, o torpenti. Emolliente sarebbe un decotto di malva o di sambuco. A' torpenti (e sarebbe pur meglio dir torpefacienti) spetta l'acqua vegeto-minerale. Gli astringenti non possono sempre convenire. Non vi ha dubbio che l'applicazione di astringenti, senza aver prima amministrati gli opportuni rimedii interni, potrebbero tornar nocivi. Ma torniamo a ripeterlo. Le malattie cutanee, seppur non sono prodotte da cagioni meramente locali e consistono in un'affezione locale, esigono un metodo di cura generale.

ERPETE LABBIALE.

Un lieve calore locale tostamente seguito da un senso di bruciore o tensione precede ed accompagna lo sviluppo delle vescichette che sono proprie dell'erpete labbiale.

Esse hanno da due a sei linee di diametro. Occupano la superficie esterna delle labbra, attorno alle quali formano un anello più o meno regolare la cui circonferenza si estende talvolta inegualmente sul mento, sulle guance e sull'ali del naso. L'umore, che contengono, in pria trasparente, diventa torbido nello spazio di ventiquattr'ore: offre in seguito un colore bianco giallicio e finisce con presentare un aspetto puriforme. Nel quarto o veramente nel quinto giorno dell'eruzione le vescichette si rompono: e il fluido, cui contengono, sen cola fuori e si trasforma in croste spesse e nerastre che per lo più si distaccano dall'ottavo al dodicesimo giorno: nel qual tempo non vi rimane più traccia di flogosi.

L'erpete labbiale può esser prodotto direttamente dall'azione di certi corpi irritanti sulla cute delle labbra: ma il più sovente apparisce nel decorso e spezialmente nella declinazione d'una stomatite, d'una coriza, d'un'angina, d'una gastro-enterite, o in seguito ad accessi d'una febbre intermittente.

È di buon augurio nelle febbri intermittenti.

Per lo più non si cura la località. Tuttavia, se siano molesti il calore, la gonfiezza, il dolore, sono commendate le lavature fresche ed emollienti.

I rimedi locali sono insufficienti: non debbono tuttavia essere affatto riprovati. Si sbatta olio d'uliva o di mandorle con acqua: si avrà un semplice ed ottimo rimedio demulcente. Avremmo voluto che Rayer non avesse detto convenire le lavature fresche ed emollienti: ma anzi o fresche od emollienti, perchè le emollienti operano meglio, se sieno calducce.

ERPETE PREPUZIALE.

L'erpete prepuziale ha per carattere un aggregamento di piccole vescichette globulose, che si sviluppano, ora sulla faccia interna, ed altre volte sulla faccia esterna del prepuzio.

Incomincia da una o più macchie di sei od otto linee di diametro, molto circoscritte, d'un colore rosso assai vivo. Sono accompagnate da un leggier prurito, maggiore verso il loro centro, sul quale si innalzano. Dal secondo al quarto giorno, si fanno vescichette contenenti un fluido sieroso trasparente. In breve il calore ed il prurito si aumentano: crescono le vescichette. Nel terzo o quarto giorno l'umore si intorbida e piglia un aspetto puriforme. L'epidermide si distacca: rimane a nudo il corpo reticolare infiammato. In alcuni pochi casi si gonfiano i gangli linfatici dell'anguinaje. Anche quando havvi tal gonfiezza, non vi ha mai suppurazione.

L'abuso de' piaceri, le preparazioni mercuriali, la sifilide sono le più frequenti cagioni dell'erpete prepuziale..

Copelan il vide sintomatico d'una flemmasia e d'uno stringimento dell'uretra.

Samuele Plumbe è d'avviso che l'erpete prepuziale procede assai sovente dalle affezioni gastro-intestinali.

Egli è facile di distinguere l'erpete prepuziale dalle affezioni sifilitiche che possono eccitarsi in quella parte.

L'affezione, che può meglio raffrontarsi all'erpete prepuziale, si è la venerola volgare. Per distinguerla si abbia rispetto a' seguenti caratteri, 1.° Nell'erpete vi sono più vescichette : una sola nella venerola: 2.° Le croste sono tenui e squamose nell'erpete : spesse e dure nella venerola.

L'erpete prepuziale è una malattia di poca entità. Suol tuttavia durare da una a due settimane.

I topici irritanti, adoperati per alcuni, nocquero. S'introducano filacciche finissime tra la ghianda ed il prepuzio: si faccia uso di lavature fresche e saturnine.

OSSERVAZIONI

L'erpete prepuziale non differisce dalle altre specie che per la sede. Esige dunque lo stesso metodo curativo. Bagnuoli d'acqua vegeto-minerale od anche d'acqua semplice sono sufficienti.

Questi bagnuoli si rinnovino due, tre, quattro volte nel giorno. Si impedisca qualsiasi irritazione. Quando fra pochi giorni non si ha buon effetto, conviene sospettare di virulenza sifilitica.

ERPETE PALPEBRALE, AURICOLARE, VULVARE.

L'erpete può svilupparsi sulla palpebra superiore, sul padiglione delle orecchie, nella vulva. Quindi prende vari nomi.

L'erpete palpebrale viene in seguito all'oftalmia.

L'auricolare, all'otitide.

Il vulvare, alla leucorrea.

OSSERVAZIONI

La natura è pur sempre la stessa: sempre stessa è la curazione.

SCABBIA.

La scabbia, detta pure rogna o psora, è una infiammazione apiretica, contagiosa, contrassegnata da vescichette leggiermente elevate, sempre accompagnate da prurito, trasparenti nel loro apice, contenenti un liquido viscoso e sieroso, specialmente erompenti nelle piegature delle giunture delle membra, e negli intervalli delle dita.

Quaudo la scabbia è stata comunicata da un individuo all'altro, dopo alcuni giorni si ha un leggier prurito sulle parti che sono state toccate dal contagio. Il prurito si aumenta durante la notte e dopo l'uso di sostanze acri, calefacienti, e de' liquori spiritosi. Le vescichette sono d'un color rosato ne' giovani e ne' sanguigni: conservano il color naturale ne' cagionevoli.

Il prurito, sempre molesto nè cessante per lo grattarsi, è precipuo carattere della scabbia.

Questa malattia non guarisce mai spontaneamente: non curata, durerebbe tutta quanta la vita.

La scabbia può complicarsi con altre flemmasie cutanee per cui oscura ne divenga la diagnosi.

Il progresso della scabbia è appena modificato dalle scrofole e dalla sifilide. Nello scorbuto le vescichette illividiscono. Quando esse sono numerose, si associano sovente all'ectima cachettico.

La scabbia è una delle malattie contagiose più generalmente diffusa.

Si pensa che essa sia comunicata da un insetto detto acaro della scabbia.

Monrouvel innestò la sierosità delle vescichette. Non ottenne scabbia.

Biett e parecchi altri medici hanno indarno cercato l'acaro scabbioso.

La scabbia assale specialmente quelli che sono nella miseria e non possono serbare la nettezza della persona.

Non è mai pericolosa per sè: può divenir tale per le complicazioni.

Si cura con semplici rimedii locali. Tuttavia può emergere necessità di rimedii generali, quando per la sua lunga durata o per le irritazioni causate ne sia seguita una gagliarda infiammazione. In tal caso si fa uno o due salassi, e si fa uso delle bevande antiflogistiche.

Se si adotta il metodo delle frizioni, possiamo servirci indifferentemente della pomata di zolfo: della pomata di Helmerick: della polvere di Pyhorel. In capo a quindici giorni la guarigione è compita.

La pommata di zolfo si adopera alla dose di due once per giorno, in due frizioni, che si fanno su tutte le parti occupate dalle vescichette.

Quando si vuole adoperare la pomata di Helmerick, si fa prendere all'ammalato un bagno savonoso: poi con detta pomata si fanno tre frizioni per giorno, ciascuna di un'oncia, dinanzi al fuoco. Si termina la cura con un altro bagno savonoso.

Nel metodo di Pyhorel ci basta di dilungare uno scrupolo di solfuro di calce in alcun poco d'olio e di fregare la pelle delle mani, mattino e sera, con una simile meschianza.

In molte congiunture non si possono adoperare le frizioni come quelle che sporcano le biancherie. Allora si ricorre a'bagni ed alle lavature.

I bagni solforosi artificiali convengono specialmente a' bambini. Venti bagni bastano. Questo metodo è molto dispendioso.

Le lozioni solforose irritano facilmente la cute.

Le lozioni alcooliche savonose sono meno efficaci: ma non apportano cattivo odore. La cura è più lunga, ma si ottiene egualmente.

Se soppravvenga una flemmasia gastro-intestinale, si interrompa l'uso degli antiscabbiosi. Si curi la malattia interna. Quanto alle parti affette della scabbia, si lavino sovente con bagnuoli tiepidetti.

Dopo la totale scomparsa delle vescichette, se ne vuole prevenire il ritorno coll'uso de' bagni tiepidi continuati per una o due settimane.

Gli abiti sieno disinfettati coll' assoggettarli ad una corrente di gaz acido solforoso: locchè è specialmente necessario, quando quelli sono di lana.

Molti altri rimedii sono stati proposti: ma essi sono per la maggior parte soggetti ad inconvenienti, per poco che si ecceda. Quelli, che si sono superiormente commendati, sono i più generalmente adoperati.

OSSERVAZIONI

La pertinacia della scabbia, anzi la non curabilità spontanea senza indurre gravissimo scon-

certo sta per l'acaro. Un contagio non potrebbe sì lungamente travagliare il corpo senza indurre gravissimi scompigli in tutta l'economia. Del resto lo sciogliere un tal punto nulla monta alla cura.

ECZEMA.

L'eczema è un'infiammazione cutanea, consistente in picciole vescichette non contagiose, molto vicine tra loro, che finiscono per lo riassorbimento del fluido, per escoriazioni superficiali accompagnate da una trasudazione sierosa, o per uno stato squamoso della pelle.

Può esser parziale e generale.

Si presenta specialmente in quelle parti ove sono più numerosi i follicoli.

Bateman ne stabilì tre varietà.

1.° Eczema solare.

2.° Eczema rosso.

3.° Eczema impetiginoso.

Rayer divide l'eczema in acuto e cronico.

L'eczema acuto è preceduto da un senso di formicolio e da un calore bruciante alla parte. Nella sua forma più semplice la cute, su cui si sviluppa, conserva il suo color naturale: le vescichette sono piccolissime, molto vicine, appena infiammate alla loro base: contengono una goccioletta di sierosità, prima limpida, poi opaca lattata, la quale ne viene riassorbita e si dissecca in crosta. Queste croste si distaccano; in

capo a due settimane non vi restano più vestigie d'infiammazione. Quando l'infiammazione è più viva, havvi color rosso e vescichette. Finalmente altre volte è complicato con piccole pustolette psidraciche.

L'eczema acuto è quasi sempre prodotto da cagioni esterne evidenti. Non dura che una o due settimane.

L'eczema cronico si aggrava dopo che si sono aperte le vescichette: si sprofonda nel tessuto cellulare sotto-cutaneo. La cute esala quasi di continuo un umore sieroso. Il prurito è assai molesto, nè scema per lo grattarsi. L'epidermide si rigenera a più strati, e si fa sempre più dura. A quando a quando si hanno esacerbazioni.

L'eczema cronico è sempre mantenuto da una disposizione organica particolare.

L'eczema acuto non è accompagnato da alcuni sintomi costituzionali, e guarisce in pochi giorni.

Il cronico è di difficile guarigione.

Si era detto che l'eczema, tanto acuto, quanto cronico, quando non dipende da cagioni manifeste, è critico. Questa opinione è stata smentita dall'osservazione.

Nella cura dell'eczema, prima di tutto conviene allontanar le cagioni.

Nell'acuto sono opportuni i diluenti e le bevande acidulate. S'applicano alle parti cataplasmi emollienti e narcotici. Se il grado delle infiammazioni sia maggiore, si faranno emissioni san-

guigne, tanto generali che locali. Gli acidi dilungati, come il solforico ed il muriatico, i lassativi, il calomelano, tornano giovevoli.

Nell'eczema cronico il metodo antiflogistico debb'essere più energico e più continuato. Localmente si adoperano una soluzione di acetato di piombo, e il cerato di saturno. Rayer trovò utile il linimento di calce. Commendaronsi i caustici, specialmente il nitrato d'argento, per mutare il modo di irritazione della cute. Ci vuol molta cautela: altrimenti si distrugge il tessuto.

Quando l'eczema è passato allo stato squamoso, si applicano pomate contenenti del precipitato rosso o del tartrato antimoniato di potassa, o cataplasmi fatti colla chelidonia, od infine vescicanti. I bagni alcalini alleviano il prurito. Lo zolfo e le acque solforose possono amministrarsi come mezzi accessorii. Rayer ebbe vantaggi dal sublimato e dalla dulcamara. Questa vuol esser associata ad altri medicamenti, come sarebbero le pillole di Belloste, e i sughi depurati. Alcuni proposero la tintura di cantaridi. Quando tutti i mentovati mezzi sono insufficienti, si ricorre alle preparazioni arsenicali. Bateman propone i tonici, come la serpentaria virginiana e la china-china. Rayer vuole che si guardi se vi sia qualche flogosi cronica delle viscere. In tal caso li condanna.

L'eczema, per quanto si può arguire da quello che scrive Rayer, è sempre infiammatorio, sempre identico. Dunque esige sempre lo stesso metodo di cura: cioè l'antiflogistico. I rimedii locali sono utili, ma insufficienti. Dunque l'eczema si debbe curare come tutte le malattie cutanee independenti da contagio: vale a dire come le flogosi non specifiche. E qui per flogosi specifica intendo formentata da contagio. Quando non vi è contagio, ma sol peculiare disposizione gentilizia od acquisita, non la diremo specifica. Avremo tuttavia molto riguardo a quella condizione, perchè senza rimuovere le cagioni non si può mai avere una guarigione compita.

MIGLIARE.

La migliare è una infiammazione acuta e contagiosa che travaglia ad un tempo la membrana mucosa gastro-intestinale e la cute. S'annunzia al di fuori per copiosi sudori e picciole vescichette della grossezza d'un grano di miglio.

Si divide in benigna e maligna.

Quando la migliare è benigna, l'invasione è talvolta annunziata da un senso di lassitudine, da dolore sopra gli occhi, anoressia. Talvolta non si hanno sintomi prodromi. Succedono calor bruciante: stringimento all'epigastrio: lingua succida: orina del color naturale: stitichezza.

Dal terzo al quarto giorno, dopo un senso di puntura, erompono le mentovate vescichette, prima su' lati del collo, all'anca, verso gli orecchi, sotto le mammelle nelle donne: poi al dorso alla faccia interna delle braccia, delle gambe, delle cosce. Qua là veggonsi papule rosse infiammate. Dopo due o tre giorni havvi disseccamento e desquamazione.

Precipuo sintoma della migliare si è un sudore copioso, puzzolente, simile a quello cui manda la paglia imputridita.

Dall'ottavo al decimo giorno havvi progressivo alleviamento de' sintomi.

Nella migliare maligna vi sono sintomi più minacciosi: respirazione sospirosa: senso di strangolamento: una tal tristezza che toglie ogni speranza: vertigini: cefalalgia: nausee: vomiti: faccia animata: occhi rossi, scintillanti: forti battiti dell'arterie temporali: pupilla ristretta ed immobile: sopore: convulsioni: disuria: dolori profondi all'ipogastrio.

La migliare dura da un giorno a tre settimane. Quando è d'un giorno, è mortale.

Sovente è epidemica.

Non si osserva che tra il quarantesimo terzo grado ed il cinquantesimo nono di latitudine boreale.

Le località umide ed ombrose ne promuovono lo sviluppamento.

Molti medici si sono innestati impunemente l'umore continuato nelle vescichette migliari.

La migliare si distingue dall'erpete, perchè le sue vescichette sono più piccole ed erompono largamente.

Dall'eczema acuto, perchè è accompagnata da sudore, le sue vescichette sono più piccole e non è contagiosa, come l'eczema.

La migliare semplice e benigna è senza pericolo. Quando le si associano affezioni cerebrali, polmonari, gastro-intestinali, è gravissima.

Questa malattia esige bevande antiflogistiche, l'applicazione di mignatte all'epigastrio ed a'piedi: i salassi generali, i senapismi, i vescicanti.

Prescrivansi i purganti, gli irritanti, i tonici, i sudoriferi.

Si era proposto di tener sempre svegliati gli infermi, per prevenire l'orgasmo cerebrale. Questa pratica vien chiarita da Rayer col titolo di barbara.

Si rinnovi l'aria: si serbi nettezza della persona e delle biancherie. Non trascurinsi i sussidii morali.

OSSERVAZIONI.

Si sono fatte di molte questioni sulla migliare: 1.° Se sia primaria, o sintomatica: 2.° Se sia critica o no: 3.° Da quale condizione dell'eccitamento venga accompagnata: 4.° Se sia contagiosa o no. Essendo assunto nostro di astenerci da tutto quello che non è di diretta pertinenza

della medicina pratica, toccheremo sol brevemente questi quattro punti.

Se esaminiamo quanto si è scritto sulla migliare, conchiuderemo che talvolta è primaria. In fatti in più casi la migliare presenta distinti gli stadii che sono proprii delle malattie cutanee contagiose.

Ma come mai credere che una eruzione cutanea contagiosa ora sia primaria or no? Più chiaramente, come credere che un contagio possa esser secondario? Non oseremo diffinire che non vi sia alcun contagio spontaneo: ci mette in imbarazzo il tifo. Ma limitandoci a' contagi che producono eruzione cutanea, come il vajuolo, i rosacci e simili, certo è che questi contagii non sono mai secondarii. Dunque l'analogia ci porta a conchiudere che neppure il contagio migliare (ove si ammetta detto contagio) non sia mai secondario, ma costantemente primario.

Noi diremmo così. Vi sono certe eruzioni, le quali sono simili a quelle che vengono prodotte da contagio: ma la somiglianza si limita alla sola eruzione: tutti gli altri sintomi essenziali sono differenti. La migliare sintomatica non ha che fare colla migliare vera. Evvi un'eruzione simile: ma la cagione e gli altri sintomi essenziali sono differenti. Noi dunque chiameremo questa eruzione migliariforme o grecamente migliaroide.

La migliaroide può esser utile, può esser dannosa: o, per dir meglio, può esser di buon

augurio o di tristo: sul che non può rimaner dubbio. Sebbene si debbe pure notare che nel più de' casi è funesta: sempre poi è pericolosa, in quanto che la ripercussione è prontamente fatale.

La migliare è sempre accompagnata da soverchio eccitamento: i sintomi nervosi sono da tumulto e non da atonia. Locchè vuol esser detto di tutte le malattie contagiose.

La migliaroide può occorrere nelle malattie tanto infiammatorie quanto d'altra natura. Sovente è sintoma della zavorra.

La migliare, per quanto risulta da certissime osservazioni raccolte da scrittori degni di tutta fede, è contagiosa.

La migliaroide non è tale. Quando accompagna una malattia contagiosa, questa può esser comunicata, ma senza che nuovamente sia accompagnata dalla migliaroide.

INFIAMMAZIONI PUSTOLOSE.

Le infiammazioni pustolose sono caratterizzate da pustole, cioè da tumoretti di una mezza linea a tre linee di diametro, circoscritti, sovente attorniati da un'ajuola infiammata formata da pus o da un umore non sieroso deposto tra l'epidermide ed il corpo reticolare infiammato. Le pustole si terminano per la disseccazione dell'umore, per ulcerazione, o per indurazione tubercolosa.

Le infiammazioni pustolose sono al numero di dieci: e sono: 1.° la varicella: 2.° il vajuolo: 3.° la vaccina: 4.° la vaccinella: 5.° l'ectima: 6.° la copparosa: 7.° la mentagra: 8.° l'impetigine: 9.° la tigna: 10.° le pustole artificiali.

Le pustole considerate in un modo generale possono dividersi in due ordini: le une sono flizaciche: le altre, psidraciche.

Le flizacie sono per lo più d'una grande dimensione, elevate su d'una base dura, circolare, infiammata e terminantesi per una crosta spessa resistente d'un color bruno o tendente al bruno.

Le psidracie sono piccole, sovente irregolarmente circoscritte, sparse o disposte in gruppi, terminantisi per croste di forme variate o per indurazioni tubercolose.

La maggior parte delle infiammazioni pustolose possono complicarsi tra loro, senza che le une influiscano sull'altre. Ma alcune non possono percorrere insieme i loro periodi senza modificarsi tra loro. La seconda circostanza è manifesta nel vajuolo e nella vaccina. Quando l'una è terminata, esclude l'altra.

La durata delle infiammazioni pustolose è varia: le une sono sempre acute: le altre sempre croniche. Alle acute spettano il vajuolo, la vaccina, la varicella. Alle croniche la copparosa, la mentagra.

Quattro infiammazioni pustolose sono contagiose: od almeno, non tutti consentono sulla natura loro contagiosa. Questo si intende di alcune: perchè sulle altre non vi riman dubbio.

VARICELLA.

La varicella è una infiammazione cutanea, acuta, contagiosa che s'annunzia per vescichette o pustole che si disseccano dal quarto giorno al settimo, lasciando per lo più piccole macchie rosse, e raramente cicatrici.

L'invasione della varicella è preceduta da una febbre leggiera che dura da dodici a quarant'ott'ore. In alcuni casi si aggiungono i sintomi d'una irritazione gastro-intestinale.

L'eruzione si mostra nel più de'casi alla fine del primo giorno della febbre: si effettua prontamente; e su tutte le parti del corpo.

Ve ne sono due specie: 1.° la varicella vescicolosa: 2.° la varicella pustolosa.

La varicella vescicolosa per lo più è discreta: rare volte confluente. Nel primo giorno dell'eruzione compajono piccole macchie rosse, bislunghe, appiattite. All'indomani nel centro di queste alture si forma una vescichetta prominente che contiene un umore limpido, senza colore, o citrino. Nel secondo giorno la vescichetta ha una linea e mezzo di diametro: la sua base è talvolta infiammata. Nel terzo giorno il color dell'umore è giallognolo. Nel quarto, le vescichette scemano di volume e si corrugano. Nel quinto si forma una piccola crosta nel loro centro. Nel sesto le vescichette sono interamente convertite in croste. Nel settimo e nell'ottavo

le croste cadono, lasciando macchie rosse senza avallamento. Dopo alcuni giorni svaniscono.

La varicella pustolosa presenta pustole a vece di vescichette. Ve ne sono tre varietà stabilite da Rayer: 1.° Varicella pustolosa conoidea: 2.° varicella pustolosa globulosa: 3.° varicella pustolosa ombellicata. Si noti che sovente vi sono due o tre varietà di pustole in un medesimo soggetto.

La varicella può svilupparsi con tutte le flemmasie cutanee. Assale indistintamente ogni età.

È contagiosa: meno però del vajuolo.

La minor durata delle vescichette e delle pustole la fanno facilmente distinguere dal vajuolo.

La varicella è una malattia benigna. La vescicolosa più benigna della pustolosa.

Ne' casi più miti non vi ha mestieri di rimedii. Basta una dieta rigorosa, e l'evitare le vicissitudini atmosferiche.

Talvolta vi sono sintomi gastrici. Allora si applicano sanguette all'epigastrio od all'ano.

Se vi fosse febbre più risentita, può esservi luogo ad un salasso.

Qualora vi fossero indizi di zavorra, si amministreranno purganti, ma tali che non inducano irritazione. Utili sono l'olio di ricino, la cassia, la manna e simili.

Commendansi pure l'uso frequente de' pediluvii e l'applicazione de' senapismi mitigati sul dorso del piede.

Non era di grande rilevanza l'ammettere varie specie di varicella pustolosa. Per quanto si può, non vuolsi moltiplicare le varietà delle malattie. Ammettansi sol quelle che possono indurre una qualche differenza nel metodo curativo, od almeno sono costanti e manifestamente distinte.

VAJUOLO.

Il vajuolo è un'infiammazione cutanea, acuta, contagiosa, la quale assale ad un tempo la membrana mucosa gastro-polmonare e la cute. S'annunzia all'esterno dal terzo al quarto giorno dell'invasione per pustole, prima acuminate, poi ombellicate, le quali dopo dodici o quindici giorni si disseccano e terminano per piccole cicatrici irregolari.

Havvene due specie: 1.° il vajuolo naturale: 2.° il vajuolo inoculato.

Il vajuolo naturale offre quattro distinti periodi: 1.° d'incubazione o delitescenza: 2.° d'invasione: 3.° di eruzione: 4.° di disseccazione.

Il vajuolo dividesi pure in discreto e confluente. Nel primo le pustole sono sparse e separate tra loro: nell'altro sono numerose e molte insieme agglomerate.

Il vajuolo discreto è costantemente preceduto da sintomi proprii della gastro-enteritide. Presentansi da sei a venti giorni dopo l'assorbi-

mento del contagio. Nel primo giorno dell'invasione havvi: brividi avvicendantisi con estuazioni: malavoglia: diminuzione dell'appetito de' cibi. Nel secondo giorno, fastidio de' cibi, nausea: calori: talvolta dolore all'epigastrio specialmente sotto la pressione: senso d'ardore nello stomaco e nella faringe: sete: desiderio delle bevande acide: lingua rossa nella sua punta, bianca o gialla nel mezzo: poi cefalalgia: sonnolenza: ne' bambini, tendenza a sudare: negli adulti, frequenza del polso e della respirazione: agitazione: stiracchiamenti: dolori nel dorso: ne' lombi, nelle membra e nelle giunture.

Questi sintomi durano tre o quattro giorni. Succede allora l'eruzione. Piccoli punti rossi, distinti, simili a morsicature di pulci, compajono nel quarto giorno sulle labbra, poi sulla faccia, collo, petto, ventre, membra. Nel giorno successivo questi punti si moltiplicano, si alzano, si fanno come papulosi: la loro punta si fa vescicolosa e trasparente. Nel terzo giorno e nel quarto si fanno le pustole. Negli intervalli la cute è rossa e tumida. L'umore contenuto dentro la medesima ha il colore e la consistenza del mele. Si fa fra non molto argentino e purulento. Le pustole si fanno ombellicali. Nel quinto giorno si desta una febbre secondaria, detta di suppurazione: nasce una salivazione, anche quando non vi sono pustole nella bocca. Questo stato persevera sino all'undecimo o dodicesimo giorno. Allora ha luogo la disseccazione

delle pustole. Va scemando la gonfiezza della faccia: le pustole si disseccano: le croste cadono per lo più il dì quattordici o quindici. Dopo la caduta delle croste veggonsi sulla cute macchie circolari brunastre, e sempre piccole cicatrici irregolari, specialmente sulla faccia.

Nel vajuolo confluente i sintomi precursori sono più gravi. Sono parimente più intensi i sintomi concomitanti. Quello poi che costituisce il carattere delle malattie si è il trovarsi molte più pustole, e qua là parecchie riunite insieme a foggia di grappolo. In questo caso pigliano il nome di coerenti.

Il vajuolo inoculato differisce alcun poco dallo spontaneo. Questo, come ognun sa, si comunica introducendo sotto l'epidermide un ago od altro oggetto imbevuto del virus vajuoloso.

Nel primo giorno e talvolta nel secondo dell'inoculazione non vi ha mutamento nelle punture, che per lo più si fanno sulle braccia. Nel secondo e nel terzo si sente un prurito: compajono piccole macchie rosse aranciate, simili a morsicature di pulci. Nel quarto giorno le macchie si allargano, si innalzano. Nel quinto e nel sesto le pustole contengono nella loro punta una sierosità trasparente. Nel settimo imbiancano, si abbassano nel centro, si accerchiano d'un'ajuola porporina. Nell'ottavo si presenta la febbre di suppurazione con brividi, calore, cefalalgia, tristezza, nausea, vomito, sonnolenza. Nel nono il color dell'ajuola diminuisce e quasi si dile-

gua. Le pustole si disseccano in croste, le quali cadono dal vigesimo giorno al vigesimo quinto. Vi rimane una cicatrice.

Independentemente dal vajuolo locale, si ha un'altra eruzione secondaria sulle altre parti del corpo, la quale è ben raro che sia confluente.

Il vajuolo inoculato presenta quattro varietà.

1.° Può aver luogo l'eruzione locale e mancare la secondaria.

2.° Può farsi la generale e non la locale.

3.° Può l'eruzione secondaria dividersi in più eruzioni successive.

4.° L'eruzione può essere di molto accelerata: sotto il qual rispetto si avvicina alla varicella.

La gravezza del vajuolo è in ragione del numero delle pustole, della loro estensione, delle affezioni, gastro-enterica e gastro-polmonare. È buon segno che dopo l'eruzione cessi la febbre e si alleviino tutti i sintomi: che le pustole siano discrete: che la febbre di suppurazione sia benigna. Non si può mai pronunziare salvezza, sinchè non si è veduto come si presenti la febbre di suppurazione.

Se i sintomi precursori sono leggieri, basta metter l'ammalato in un letto posto in una camera di moderata temperatura e fargli osservare una dieta severa.

Se quelli sono gagliardi, specialmente i gastro-intestinali, si applichino mignatte all'epigastrio: si cuopra l'abdomine con cataplasmi emollienti: si impongano cristei mucilaginosi: siavi totale

astinenza da ogni cibo: le bevande sieno demulcenti. Se questo non basti, si facciano uno o più salassi.

L'indole del vajuolo non differisce per essere discreto o confluente: solo il confluente vuol essere più grave. Dunque la cura sarà pure la stessa in sostanza, ma sarà più energica.

Si è preteso che i bagni freddi e le affusioni fredde scemino la violenza dell'eruzione. Questo metodo è molto pericoloso.

Altri vollero che molti salassi od un copioso sanguisugio prevenisse l'eruzione o, come dicesi, la facesse abortire. L'osservazione dimostrò che non solamente non si può impedire l'eruzione, ma che ne emergono gravi mali, spesso irreparabili.

Bretonneau e Serres proposero di fare abortire le pustole col cauterizzarle nel principio col nitrato d'argento. Velpeau suggerisce di sollevare la cima delle pustole e di toccarle poi con una matita acuta di nitrato d'argento.

Rayer condanna la cauterizzazione generale: pensa che si possa adoperare in poche pustole, e specialmente in quelle che trovansi su parti le cui cicatrici apporterebbero deformità.

Nella convalescenza si serbi dieta moderata: si prendano bagni tiepidi, o semplici, od emollienti.

L'inoculazione si usava da' tempi immemoriali nella Georgia, nella Circassia, nell'Egitto, e nell'Indostan. Nell'Europa fu introdotta nel 1673 da Simoni e Pilarino in un' epidemia di Co-

stantinopoli. Di là si diffuse a tutta l'Europa. Venne abolita dopo la scoperta del vaccino.

OSSERVAZIONI

Le eruzioni cutanee non debbono venire comunque perturbate. Non possono essere impedite: possono essere aggravate. Dunque i bagni freddi, le affusioni fredde, la cauterizzazione si sbandiscano dalla medicina. La cauterizzazione locale sarà meno nociva, ma pur sempre nociva. Per impedire che si facciano profonde cicatrici, si aprano le pustole mature, si lavino con emollienti, si impedisca la graffiatura.

VACCINA.

Nascono talvolta sulle mammelle delle vacche delle pustole conosciute in Inghilterra sotto il nome di cowpox che vuol dire vajuolo delle vacche. L'umore o virus, cui contengono, introdotto sotto la cuticola dell'uomo produce un'eruzione di simili pustole cui si diede la denominazione di vaccina. Il suo sviluppo preserva costantemente dal vajuolo.

Le pustole vaccinali compajono tre o quattro giorni dopo l'innesto. Nel settimo o nell'ottavo giorno contengono un fluido viscoso e trasparente deposto in una reticella cellulare. Nell'ottavo presentano nella loro circonferenza un'elevazione: si abbassano nel centro: si accerchiano d'un'a-

juola infiammata : finalmente l'umore si converte in una crosta brunastra che si distacca verso il giorno ventesimo quinto e lascia una cicatrice infossata.

L'innesto vaccino, o vaccinazione, si può fare in qualsiasi età : anche poche ore dopo la nascita. La menstruazione e la gravidanza non sono punto d'ostacolo.

I sani non debbono subire alcuna sorta di preparazione. Gli adulti e i vecchi prendano qualche bagno tiepido. Ne' deboli si stropicci la pelle con una salvietta un po' ruvida.

L'innesto non ha effetto in quelli che soffersero il vajuolo o la vaccina.

Il niun successo del vaccino può dipendere, come sovente dipende, da una peculiare costituzione de' corpi.

Anche le circostanze esterne vi esercitano un'influenza notevole. Il troppo freddo, come il troppo calore, assai spesso rendono nullo l'innesto vaccinico.

Varii sono i metodi adoperati per innestare il virus vaccino. Precipui sono tre : 1.° l'applicazione previa di vescicanti, e successiva applicazione di un filo od altro imbevuto del virus : 2.° le incisioni : 3.° le punture. L'ultimo metodo è il più semplice, il più sicuro, il più adottato.

Si adoperano, o lancette, o aghi fatti a tal uso, detti vacciniferi, o vaccinici.

La vaccinazione si eseguisce in tal modo.

Sienvi due ragazzi: l'uno, in cui vi sono già le pustole mature: l'altro, vaccinando. Coll'ago vaccinico si punge una pustola in più punti; si aspetta un tantino, onde il virus fuori se n'esca in certa copia: si prende colla cavità della punta dell'ago un po' del virus, valendosi della mano destra. Allora colla mano sinistra si stringe un braccio del vaccinando, si ritraggono gli integumenti verso la parte interna, onde rimangano tesi nella regione esterna: s'introduce la punta dell'ago sotto la cuticola: perchè non ne esca sangue, si introduce orizzontalmente, o, se più piaccia quest'altro termine, superficialmente. Si fanno quattro o più punture per braccio. Si sogliono fare corrispondentemente al muscolo deltoide, verso la sua metà, o verso la sua parte inferiore.

Una sola pustola è sufficiente: ma si moltiplicano le punture, perchè non tutte hanno un felice successo.

Se si può, è meglio vaccinare da braccio a braccio: ma in certe congiunture dobbiamo trasportare e conservare il virus vaccino.

Si sono proposti varii mezzi per conservarlo e trasmetterlo. Gli uni facevano passare un filo per le pustole e poi il chiudevano in un tubo di vetro, o in un pannolino. Altri riempivano una fossetta scavata in un pezzo di vetro e il chiudevano con altro simile pezzetto di vetro sovrapposto. Altri proposero i tubi capillari. Quest'ultimo metodo è il più generalmente seguito.

Si noti che la pustola è matura nel settimo giorno: che nell' inverno può ritardare: che nell'estate può accelerare: che, quando è lattata, non dà più un umore efficace.

In tal tempo si prende il virus, tanto per vaccinare da braccio a braccio, quanto per riempirne i tubi.

Per raccogliere l'umore vaccino, si fa così. Si punge una pustola in più punti: si lascia uscire l'umore: esso è viscoso: forma come una goccia semisferica: si applica un capo di un tubo: appoco appoco ne entra una certa quantità: allora si ritira il tubo: si chiudono i capi con ceralacca: si fa lo stesso di altri tubi. Quando una pustola non può più darne, si passa ad un'altra. Sovente dopo qualche minuto si può ritornare alla prima che torna a somministrarne.

I tubi vacciniferi si conservino in un luogo non caldo lungi dall'influenza della luce.

L'umore può conservare lungamente la sua efficacia: può perderla più o meno presto, secondo le varie circostanze. In estate si altera facilmente.

Non è rado che di varii tubi riempiti nel medesimo tempo del medesimo umore gli uni conservino un umore efficace ed altri no.

Quando si vuol vaccinare mediante i tubi, dopo aver preparato il vaccinando, cioè scoperto il suo braccio, si rompe un tubo ne' due capi: dall'uno si soffia con forza, mentre l'altro capo ponta su un'unghia, o su un pezzo di vetro.

Allora si carica la fossetta dell'ago vaccinico dell'umore; e stringendo, come si è detto, il braccio del vaccinando, si insinua tra l'epidermide e la cute.

Per ottener meglio l'intento, è bene rivolgere l'ago dopo che è stato insinuato sotto l'epidermide, affinchè la fossetta riguardi verso la cute: e non ritrarlo subito, ma ritenerlo per un certo tempo.

Se non si ha vaccina, si rinnova l'operazione. Si può, in caso di non successo, venire alla terza operazione.

Talvolta non si ha mai effetto, perchè il soggetto si trova in uno stato contrario alle eruzioni cutanee: ora dependente, ora independente dalle condizioni esterne e specialmente atmosferiche. In tal caso si aspetta un'altra stagione, o si prepara il soggetto con bagni o con altri mezzi suggeriti dalle varie condizioni e circostanze.

Non solamente la vaccina è una malattia benigna: ma sovente fu critica, ajutando la guarigione di parecchie malattie.

La vaccina, independentemente da ogni complicanza, non esige alcuna curazione. Basterà premunire le pustole da ogni maniera di fregamento o di compressione.

Qualora la vaccina non abbia percorso i suoi periodi con tal regolarità da rassicurare della sua legittimità, è prudenza di fare un'altra vaccinazione.

OSSERVAZIONI

La vaccina è talmente dimostrata antivajuolica che parrebbe ridicolo di aggiungerne pruove. Eppure a' dì nostri si volle mettere in dubbio, se la sua efficacia antivajuolica sia costante. Si disse che i contagii vanno scemando d'attività: che il vaccino vuole a quando a quando essere ripigliato dalle vacche: che dopo un certo spazio di tempo conviene rinnestarlo. Si recano in mezzo esempi di vaccinati che contrassero il vajuolo. Noi diremo che i nemici del vaccino non sono di buona fede. Ma chiunque voglia confessare la verità, non potrà non consentire che il vaccino è egualmente efficace a' dì nostri, come a' tempi di Jenner: che rarissimi sono i casi di vajuolo sopravvenuto ai vaccinati, solchè però abbiano avuto una vaccina legittima: che in tali casi il vajuolo fu sempre benignissimo: che molti più sono gli esempi di vajuolo ritornato la seconda volta, ed anche assai maligno. Intanto non ci mettiamo dalla parte di quelli che esaltano troppo il vaccino con dire che possa conferire a guarire altre malattie. Noi ci limitiamo a dire che il vaccino, ove abbia il pieno suo successo, preserva dal vajuolo assai più che il vajuolo medesimo: e che in que' pochissimi casi, in cui non potè preservare, apportò sempre un gran vantaggio col rendere il vajuolo benignissimo.

ECTIMA.

L'ectima è una infiammazione cutanea, non contagiosa, contrassegnata da larghe pustole elevate su una base dura, circolare, d'un rosso animato.

Queste pustole, dette flizaciche da Willan, sono sempre discrete: compajono per lo più successivamente su molte regioni del corpo: cuopronsi di croste brune, spesse, aderenti, sotto le quali si forma una nuova epidermide ed una cicatrice. Più raramente si terminano per ulcerazione, o per indurazione tubercolosa.

Willan nè stabilì quattro varietà:

1.° Ectima volgare: il più semplice e comune.

2.° Ectima infantile: proprio de' bambini.

3.° Ectima lurido: così detto dal colore.

4.° Ectima cachettico: così denominato dalla costituzione cachettica cui si associa.

Si suole più comunemente dividere in acuto e cronico.

L'ectima acuto nella sua forma più semplice si annunzia su una determinata regione del corpo, il più spesso sul collo e sulle spalle, per elevatezze rosse, circoscritte, resistenti al tatto. Fra non molto osservasi pus nella cima, mentre la base è infiammata. Allora esse si trasformano in pustole voluminose, larghe, elevate su una base dura, circolare, d'un rosso animato ne' giovani e d'un rosso livido ne' vegliardi. Queste pustole erompono successivamente

nello spazio di tre o quattro giorni. Le punte si rompono, per lo più uno o due giorni dopo la loro comparsa, e buttan fuori una materia purulenta, la quale si trasforma in una crosta bruna verdastra, aderente alla cute. Dopo una o due settimane le croste si distaccano: vi rimangono croste di un rosso livido, simili alle vajuoliche, ma però meno profonde.

Le pustole dell'ectima acuto sono accompagnate da dolori lancinanti assai vivi. I gangli linfatici vicini sono talvolta infiammati. Sovente precede o vi si associa una flemmasia cronica degli organi digestivi. È raro che vi sia febbre.

L'ectima cronico si compone, più spesso ancora che l'acuto, di parecchie eruzioni successive che manifestansi su varie regioni. Le pustole si rompono nell'ottavo o nel decimo giorno. Ne succedono ulcerazioni che si allargano e cuopronsi di croste dure, nere, molto aderenti, accerchiate da un'ajuola livida. Le ulcerazioni sono indolenti. La malattia può durare tre, quattro mesi, od anche più.

L'ectima è più intenso agli adulti, ne'sanguigni, nella primavera.

Le più frequenti cagioni sono i pravi alimenti, l'abitar luoghi freddi ed umidi, e la succidezza.

Non vi ha contagio.

Il metodo di cura dell'ectima acuto consiste nelle bevande diluenti, ne'bagni freddi o semplici o forforacei: ne'cibi attemperanti. Se vi

sieno sintomi più gagliardi, si passerà alle emissioni sanguigne.

Nell'ectima cronico le cacciate di sangue esigono molta circospezione. Giovano i bagni d'acque minerali saline o i marittimi.

Se la malattia si presenta in bambini, si riguardi al latte della nutrice: se ispiri dubbi, si cangi balia.

Si soccorra alle complicazioni.

Bateman commendò in un modo troppo generale le preparazioni ferruginose, la china china, la serpentaria virginiana, la salsapariglia, gli antimoniali.

OSSERVAZIONI

L'ectima non cangia natura per essere acuto o cronico: è sempre d'indole infiammatoria. Dunque non possono nell'ectima cronico convenire i tonici. Quello che merita molta considerazione nell'ectima si è, che sovente è fomentato dallo stato delle vie digestive: e per conseguenza la cura debbe esser diretta a questo scopo. Nè intanto vogliono essere negletti i mezzi che operano sulla cute. Fra la cute e l'apparato digestivo vi passa la più stretta corrispondenza. I rimedii, che operano immediatamente sull'una, operano mediatamente sull'altra. Questa malattia per lo più è gentilizia: non si può perciò sperare di prevenirla affatto e di presto guarirla. Una regola conveniente è il mezzo più sicuro per diminuire la frequenza e la gravezza degli insulti.

COPPAROSA.

La copparosa è una infiammazione cronica della cute, contrassegnata da una eruzione successiva di picciole pustole isolate, la cui base più o meno dura è circondata da un'aureola infiammata, le quali sono disseminate sulle guance, il naso, la fronte: e talvolta sulle orecchie e sulla parte superiore del collo.

Willan ne stabilisce quattro specie.

1.° Semplice.

2.° Puntata: notata di molti punti.

3.° Indurata: così detta dalla sua resistenza al tatto.

4.° Rosacea: così chiamata dal suo colore.

Nella sua forma più semplice la copparosa si annunzia per alcune pustole rosse disseminate sulla faccia. Il loro sviluppamento successivo ha luogo senza calore locale e senza altra sensazione che quella d'un lieve formicolio: verso la metà della seconda settimana dalla sua eruzione ciascuna pustola si assottiglia, si apre, si copre d'una piccola crosta sottile.

Talvolta qua là veggonsi punti nerastri. In tal caso si ha la copparosa puntata.

Nella indurata si hanno più pustole vicine tra loro: sono conoidee: hanno una base larga e dura: hanno un colore violaceo: sono indolenti: non suppurano che dopo molte settimane: la reticella vascolare è più profondamente lesa:

dopo la scomparsa delle pustole vi rimane un lividore e una fossetta che non svanisce mai più.

Nella copparosa rosacea la cute, su cui si sviluppano le pustole, conserva un colore violaceo che si fa più intenso vicino alla pustola.

La copparosa si sviluppa per lo più ne' maschi da' trenta a' quarant'anni. La puntata tuttavia si presenta più frequentemente ne' giovani.

Il temperamento sanguigno nella giovinezza: il bilioso nell'età adulta predispongono alla copparosa.

Le donne vi sono più soggette che i maschi nelle due età critiche: cioè nell' incominciare e nel finire della menstruazione.

Nella gravidanza la copparosa per lo più scompare o scema: in pochissimi casi si aggrava.

I popoli del nord vi sono molto soggetti: meno pel freddo che per l'abuso delle acquarzenti.

L' intemperanza, la contenzione della mente, i cosmetici sono frequenti cagioni di tal malattia.

Si può sperar guarigione, quando il soggetto è giovane, e la malattia è recente e leggiera. Negli adulti è ribelle: e si fa tanto più ribelle, se non sia per tempo combattuta.

La cura consiste specialmente nel regime. Usinsi carni bianche, legumi freschi, frutta acquose. Si evitino gli esercizi laboriosi, gli studi protratti, il fermarsi in luoghi riscaldati.

Se i sintomi sieno più gravi, si faranno sa-

lassi, e si applicheranno sanguette dietro gli orecchi, alle tempie, alle ali del naso.

Qualora i menstrui sien soppressi, si applichino le mignatte alle parti pudende.

I diluenti, il siero di latte, i bagni tiepidi, le lavature col decotto di crusca, l'emulsione di mandorle amare tornano molto giovevoli.

Nella copparosa cronica commendansi le acque minerali solforose, in lavanda, in bagni, in docce.

Si applica talvolta il nitrato d'argento fuso e l'acido idroclorico alle parti affette, per mutare il loro stato cronico in acuto. Sia tale applicazione preceduta da salassi, e si faccia con circospezione: troppo profonda e prolungata indurrebbe ulceri e cicatrici indelebili.

Si può promuovere la risoluzione de' tubercoli mediante unzioni replicate con pommata contenente il protocloruro ammoniacale, ed il protosolfato di mercurio, o il deutossido di mercurio.

Ambrogio Parè, e Darwin propongono larghi vescicanti. Questo mezzo esige molte cautele.

Lodavansi un tempo il sugo di nasturzio, di coclearia, di beccabunga, di violetta. Ora si crede che questi farmachi per lo meno affatichino il ventricolo come quelli che sono eccitanti. Se vi fosse gastro-enteritide, verrebbe esasperata.

E' si vede come i francesi tacitamente ammettano la virtù controstimolante di alcuni rimedii. Qui si fa menzione delle mandorle amare: e queste vengono reputate un valido controstimolante dagli italiani. I vescicanti sono pericolosi in quelle malattie in cui la cute è o prona alla flogosi, o in uno stato di massima atonia. Nel nostro caso non ci è atonia: ma quando si volesse parlare di tale condizione, sarebbe opportuno l' uso di rubefacienti e non di vescicanti permanenti. I sughi mentovati promettono utile, quando havvi una disposizione scrofolosa. Non possonsi riguardare come eccitanti. Potrebbero nuocere, quando per la troppa copia aggravassero lo stomaco: ma anche l'acqua semplice sotto questo rispetto diverrebbe nociva.

MENTAGRA.

La mentagra è un' infiammazione cutanea, contrassegnata dall'eruzione successiva di molte piccole pustole acuminate, simiglianti a quelle della copparosa, disseminate sul mento, le regioni sottomascellari e le parti laterali della faccia.

Precede un senso di tensione e di calore in vari punti del mento. Le pustole presentansi sotto la forma di piccoli punti rossi i quali si vanno innalzando. Nel secondo giorno e nel terzo

la punta s'imbianca e si estende: ma è raro che oltrepassi un grano di miglio. Dal quinto al settimo giorno ciascuna pustola si rompe spontaneamente: le sue pareti si abbassano e si fa un colamento che produce una crosta sottile e poco aderente. Questa si confonde per la sua circonferenza colle squame epidermiche sottili che si staccano dalla cute infiammata all'intorno delle pustole. Il corpo reticolare è la sede di tal malattia. Non rimangono cicatrici.

La mentagra non è contagiosa.

Vi sono più soggetti i maschi che le donne: i giovani e gli adulti, che i vecchi: quelli che sono dotati di temperamento sanguigno e bilioso, che gli altri.

Cagioni occasionali sono, l'azione del fuoco, l'intemperanza, l'abuso dei liquori spiritosi e degli aromati.

La mentagra talvolta cede ad un semplice regime opportuno: altre volte è ribelle. Segno cattivo si è il conservare lungamente la forma pustolosa.

Prima di tutto radasi la barba con cesoje e non con rasoi. Poi si venga a' rimedii. Tali sono: i bagni generali e locali: i tiepidi emollienti: le bevande mucilaginose ed acidulate. La dieta sia rigida.

Se questo non basti, e i sintomi sieno intensi, si passi alle emissioni sanguigne. Per lo più basta applicar sanguette alle parti affette. Se vi sieno indizi di pletora o di eccitamento generalmente accresciuto, si faranno salassi.

Le sanguigne debbono essere fatte con molta circospezione in que' soggetti che hanno una fibra rilassata.

Quando i tubercoli sono rammolliti sotto l'influenza de' topici emollienti continuati per lo spazio di alcune settimane, si fa passaggio alle frizioni risolventi con pommate la cui base sia il protonitrato, il deutossido e il protocloruro di mercurio. Al medesimo scopo vengono adoperate le pommate solforose ed alcaline. Se nuove pustole erompano, si cessi dalle frizioni.

Nel caso che la mentagra sia ribelle a' proposti mezzi, si passi alla cauterizzazione mediante gli acidi concentrati e la dissoluzione della potassa caustica. In tal modo si cangia interamente il modo di vitalità nella parte affetta.

Nella mentagra cronica, specialmente ne' robusti, si fa uso de' lassativi. Ne' vegliardi e ne' deboli sono più opportuni gli amari e le preparazioni ferruginose. In più casi si ottenne molto vantaggio dal muriato d'oro amministrato in frizione sulla lingua e le gingive. Finalmente si ebbero segnalati benefizi dalle preparazioni mercuriali. Si noti che non vi erano mai state affezioni sifilitiche.

OSSERVAZIONI

Non si dia troppo a' rimedii locali. Quello che più giova si è un regime attemperante. Ci vuol molta prudenza nell'usar de' caustici. Il muriato

d'oro non può esercitar altra virtù che la caustica. Le preparazioni mercuriali non sono semplicemente antisifilitiche: sono pur debilitanti: operano in un modo elettivo sul fegato. Sono perciò utili nelle malattie infiammatorie: specialmente, quando il fegato ne è la sede.

IMPETIGINE.

L' impetigine è una infiammazione cutanea, apiretica, non contagiosa, il cui carattere si è l'eruzione di piccole pustole, agglomerate o discrete, chiamate psidraciche da Willan, e il cui umore, dopo la loro rottura, si dissecca sotto la forma di croste gialle, lamellose, prominenti.

L' impetigine si mostra sotto due forme. Ora le pustole sono aggruppate; altre volte, disseminate. Nel primo caso dicesi impetigine figurata: nel secondo, sparsa.

Tanto l'una quanto l'altra dividesi in acuta e cronica.

L' impetigine figurata assale più spesso i giovani e quelli che sono dotati di temperamento linfatico. Talvolta non vi sono sintomi prodromi: altre volte ve ne sono, e questi sono gastrici.

Per lo più l'eruzione si fa nella faccia e quasi sempre nel mezzo delle guance. Può propagarsi su tutta la regione malare, portarsi sino alla commessura delle labbra e formare un circolo attorno al mento. In alcuni casi si sviluppò sul collo, sul tronco, sulle membra.

In principio notansi una o più piccole macchie di un rosso poco carico; il colore va crescendo: havvi molto prurito: bentosto ciascuna macchia si cuopre di piccole pustole gialle psidraciche, attorniate da un circolo rosato. Nel quinto giorno e nel sesto si rompono, e buttan fuori un umore giallastro che si dissecca in crosta.

L'eruzione dura da due a tre settimane.

A' sintomi locali possono associarsi quelli che indicano irritazione gastro-intestinale, infiammazione de' gangli linfatici.

Si osserva talvolta complicanza dell'impetigine coll'eczema.

L'impetigine non è punto contagiosa.

Assale più spesso gli adulti che i giovani ed i vecchi.

Il suo sviluppamento può esser provocato da altre flemmasie cutanee.

Si osserva spesso complicato colla gastro-enteritide.

L'impetigine è meno grave che la lebbra, il lichene agrio, e l'eczema cronico. L'acuta termina per lo più in due o tre settimane: la durata della cronica è molto varia.

Il primo mezzo è il salasso. Seguono i bagni tiepidi generali o locali: le lavature con acqua tiepida, il latte, l'acqua di crusca ossia decotto di crusca, l'emulsione di mandorle; il decotto di fiori di malva, di digitale, di papavero; le frizioni cogli unguenti d'ossido di zinco e di acetato di piombo.

Quando l'impetigine non è più acuta, si fanno cadere le croste colle docce di vapori acquosi.

Se vi sieno sintomi gastro-enterici, si amministreranno i purganti salini.

Se questi non bastino, s'applicheranno sanguisughe all'epigastrio ed all'ano.

Nell'impetigine cronica giovano, oltre a' mezzi mentovati, i bagni solforosi, e le unzioni fatte con unguenti che contengano il nitrato di mercurio. Giovò pure in più casi applicare i caustici.

Commendaronsi la salsapariglia, lo zolfo, la chinachina, il nitrato di potassa, le preparazioni antimoniali, le preparazioni arsenicali. Rayer li riprova come molto pericolosi.

OSSERVAZIONI

Non convien subito ricorrere al salasso. Quando l'impetigine è lieve, basta il regime. Se è più grave, nè apiretica, si ricorra a' farmachi. Questi sieno debilitanti. Non accontentiamoci de' topici. Lo stato del canale digestivo può esser primario, può esser secondario. Nel secondo caso si diriga la cura specialmente contro la malattia di cui l'impetigine è sintoma. Per dire una parola del nome, noi rifletteremo come Cullen e il più de' nosologi appellano impetigini tutte le malattie cutanee apiretiche: ed è a dolere che le parole prendansi in diversi significati, perchè di qui ne emerge molta confusione.

TIGNE.

Sotto i nomi generici di tigna e di porrigine gli uni hanno quasi indistintamente designate tutte le infiammazioni del cuojo capelluto, mentre altri hanno limitato il senso di queste espressioni ad alcune malattie cui hanno riguardate come varietà o specie d'una medesima malattia. Nè tutti consentono sul numero di dette specie. Rayer ne ammette quattro;

1.° Tigna favosa.
2.° Tigna anellare.
3.° Tigna granulata.
4.° Tigna mucosa.

OSSERVAZIONI

E' pare che Bayer avrebbe potuto ammettere una sola tigna, in quanto all'essenza. Le varietà secondarie ed incostanti non possono mai costituire diversità di malattia.

TIGNA FAVOSA.

La tigna favosa è una infiammazione cronica e contagiosa della cute, contrassegnata da piccolissime pustole la cui punta non tarda a coprirsi di croste gialle molto aderenti ed abbassate a foggia d' imbuto. Sono or isolate e circolari, ora agglomerate e trasformate in larghe incro-

stazioni, i cui margini sono elevati, mentre la loro superficie offre molti avallamenti.

La tigna favosa erompe specialmente sulle regioni della cute le quali corrispondono ad un tessuto cellulare denso e stivato: come sul cuojo capelluto. Di qui si estende talvolta sulle tempia, le sopracciglia, la fronte: più raramente sulla spalla, alla parte inferiore dell' omoplata, al gomito, all'avambraccio.

Quando la tigna favosa si sviluppa sul cuojo capelluto, si annunzia con picciolissime pustole appena percettibili ad occhio nudo, e la cui cima è già coperta d'una piccola crosta gialla, attorniata da un cerchio rosato. Le loro croste si allargano, si abbassano nel centro. Possono arrivare al diametro di cinque o sei linee. Dopo la comparsa delle prime pustole se ne elevano delle altre o dappresso od in altre regioni del cuojo capelluto. Talvolta tutte o molte croste vengono ad unirsi insieme e formano come una specie di calotta. Le croste, sinchè sono recenti, sono gialle o fulve: col tempo si fanno d'un giallo più chiaro, e quasi bianco. Cessano allora di avere una forma regolare. Sono molto aderenti alla cute: non si possono staccare senza provocare l'uscita d'alcun poco di sangue. Hanno un odore simile a quello cui esala l'orina del gatto. Se si applichino cataplasmi emollienti, l' odore si fa fatuo e nauseoso. Cadute ripullulano.

La pelle frapposta alle pustolette ora è sana ed altre volte è eritematica.

Sotto le croste della tigna favosa nascono in gran copia i pidocchi: la loro irritazione invita i fanciulli a grattare: ne esce sangue che altera le croste della tigna per cui si perde la forma regolare.

La tigna favosa può complicarsi coll'oftalmia, colla coriza: ma il più spesso si associa alle infiammazioni croniche del ventricolo e delle intestina.

Nelle altre regioni del corpo, oltre il cuojo capelluto, il favo penetra meno profondamente.

La sede delle pustole favose è primieramente limitata al corpo reticolare della cute e non risiede nelle ajuole profonde della cute o ne' follicoli de' peli come fu avviso di alcuni. Queste parti possono infiammarsi successivamente. Duncan avea stabilito la sede della malattia ne' follicoli de'peli. Rayer fa notare che da principio e per qualche tratto di tempo i follicoli non sono lesi.

La tigna favosa assale indistintamente i due sessi: per lo più da' sette a' nove anni compiti.

È contagiosa.

La succidezza predispone alla malattia.

Abbandonata a sè stessa può guarire dopo alcuni mesi. Ma nel più de' casi si fa ribelle.

Si sono proposti diversi metodi curativi: tutti però tendevano a due fini: 1.° combattere empiricamente l'infiammazione pustolosa della cute: 2.° lo strappamento de' capelli.

Ora i pratici consentono che il metodo curativo debb'essere antiflogistico e derivativo.

Le emissioni sanguigne sono raramente necessarie. Bastano mezzi più leggieri. Si radano i capelli. Si applichino al cuojo capellato cataplasmi emollienti: e si facciano frequenti lavature con decotto di lino. Vengano in seguito le pommate e le lozioni solforose. Se i follicoli sieno già affetti, conviene svellerli. Locchè si può fare in tre maniere: 1.° si applica alla testa una calotta di pece e poi si strappa: 2.° si sterpano i peli a' loro bulbi mediante pinzette: 3.° si provoca la caduta de' capelli per mezzo di pommate e di polveri depilatorie.

Quando lo stato degli organi digestivi il consente, si amministrino leggieri lassativi.

Commendaronsi vari topici: gli uni quasi inerti: come sono il carbone, l'ossido di manganese, la pommata ossigenata: gli altri attivi, come i cataplasmi di cicuta, di morella, di dulcamara; la pommata di cantaridi, l'unguento napoletano, l'unguento di nitrato di mercurio, la pommata di protocloruro ammoniacale o di deutocloruro di mercurio e simili. Ma non si determinarono esattamente le condizioni: e se n'ebbero risultamenti poco favorevoli.

OSSERVAZIONI

La tigna per lo più procede da una diatesi o disposizione gentilizia: per questo è così ribelle. Intanto conviene procurare di rinsanire il corpo con un'opportuna educazione e special-

mente con un vitto attemperante. Si serbi la nettezza. Non sappiam vedere come mai Rayer abbia per quasi inerti il carbone; l'ossido di manganese, e la pommata ossigenata. Sono rimedii attivissimi, specialmente il secondo, ed il terzo. Se non se n'ebbero sempre risultamenti favorevoli, vuolsi derivare da che il vitto non corrispondeva a' rimedii, non si ebbe la necessaria perseveranza: finalmente da una infelicissima constituzione di corpo.

TIGNA ANELLARE.

La tigna anellare è un'infiammazione cronica e contagiosa, caratterizzata da gruppi circolari di piccole pustole che per lo più si sviluppano sul cuojo capelluto: e si disseccano sotto la forma di croste sottili e poco aderenti. La tigna anellare s'annunzia con macchie rosse circolari infiammate, sulle quali si alzano piccole pustole d'un bianco giallastro, il cui centro è per lo più attraversato da un pelo. A poco a poco questo cerchio s'aggrandisce sino al diametro di mezzo pollice od anche d'un pollice. L'umor della pustola si addensa e si trasforma in croste sottili, dure e poco aderenti, sotto le quali la cute è rossa ed infiammata. Nello spazio di due o tre settimane non solamente s'allargano i primi gruppi, ma se ne formano più altri, o spontaneamente, o per l'innesto dell'umore de' primi fattosi per la graffiatura: la pelle divien rossa e

squamosa nelle vicinanze de' gruppi. L' infiammazione si propaga assai spesso a' follicoli de' peli. I capelli si rompono e si distaccano: altri capelli vi succedono. L'alopecia è sol permanente in que' rari casi, ne' quali il cuojo capellato è profondamente alterato. Assale per lo più da' due anni sino alla pubertà.

È molto contagiosa.

Porgesi assai ribelle.

Il metodo curativo è l'antiflogistico e derivativo.

Quando sono lesi i follicoli, convien passare alla depilazione.

OSSERVAZIONI

La tigna anellare non differisce dalla precedente, cioè la favosa, che per la forma dell'eruzione: epperciò la cura è affatto la medesima. Quello che inculchiamo si è di non contentarci de' rimedii esterni; di non contentarci nemmanco de' farmachi presi internamente: ma di riporre massima fidanza in un vitto conveniente che è l'attemperante. I bagni saranno pure utilissimi. Questi non solamente conferiranno alla nettezza: ma eziandio a rintegrare le condizioni vitali del tessuto cutaneo.

TIGNA GRANULATA.

La tigna granulata ha per carattere piccole pustole meno profonde di quelle della tigna favosa, irregolarmente disseminate sul cuojo capelluto, che si disseccano in croste grigie o brune, non ombellicali, e talvolta fiottanti ne' capelli.

Suol essere più circoscritta che la favosa.

L' eruzione si fa per lo più successiva: le croste si fanno assai presto: sono tubercolose, angolose, e di varia figura: quando non sono imbevute del pus, sono dure quasi come pietre.

La parte affetta esala un odore fatuo e nauseoso, quasi come di burro rancido o di cacio presso al corrompersi. La sua forza è in ragione dell'umidità delle croste.

Il prurito è assai cruccioso.

Havvi talvolta complicanza colla infiammazione simpatica de' gangli linfatici del collo.

La durata di tal malattia varia tra più mesi e più anni. In questo ultimo caso vengono lesi i bulbi de' capelli, e ne emergono ulcerazioni.

La tigna granulata è rara negli adulti: assale specialmente i ragazzi poveri e succidi. È meno frequente negli ospedali che la tigna favosa.

La granulata è meno ribelle della favosa: ma è più grave della mucosa.

Il metodo curativo debb'essere l'antiflogistico e derivativo. Quando sono lesi i bulbi de' capelli si ricorre allo strappamento.

La cura debb' essere lungamente continuata: anche per lo spazio di tre mesi.

OSSERVAZIONI

La tigna granulata, come si vede: non differisce essenzialmente dalle altre varietà. La sola forma delle pustole non può costituire una differenza essenziale.

TIGNA MUCOSA.

La tigna mucosa è un'infiammazione cutanea, contraddistinta da piccole pustole, disposte in gruppi irregolari, che si sviluppano sulla faccia e sul cuojo capelluto. Esse somministrano in abbondanza un umore che si addensa e conglutina i capelli in masse e per strati. Queste pustole disseccandosi formano croste sottili, lamellose, gialle o brunastre.

L'eruzione compare nel più de'casi sulla fronte e sulle guance: la cute, che circonda le pustole, acquista bentosto un colore eritematico. Esse si rompono nel quarto o quinto giorno: non tardano a convertirsi in croste. Nuove pustole succedono alla conferenza delle prime o nella vicinanza. Se non si curi, fra non molto tutta la faccia ne è occupata: ne risulta quindi come una maschera: donde venne il nome di porrigine larvale.

L' infiammazione ora è acuta, or cronica: le

pustole or confluenti, or rare: l'umore più o meno abbondante.

Molesto è il prurito.

Havvi sovente complicazione dell'infiammazione della congiuntiva, della membrana mucosa della bocca o delle fosse nasali: come pure di altre malattie e specialmente della gastro-enteritide.

La tigna mucosa non è contagiosa.

Assale per lo più nel periodo della prima o della seconda dentizione.

Il cattivo latte ne è una cagione precipua.

Talvolta è critica: allora è tale, quando nella sua eruzione scema i sintomi di qualche flemmasia interna.

La subita cessazione della tigna mucosa è un mal augurio.

Sovente, quando sembra presso alla guarigione, si esacerba per durar lungamente.

Stark notò che l'odor dell'orina simile a quello dell'orina del gatto è segno di vicina guarigione.

Il metodo curativo debb'essere antiflogistico e derivativo.

Ne' bambini alla mammella l'uso abituale de' bagni tiepidi emollienti, le lavande mucilaginose ordinariamente bastano. In un'età più avanzata conviene applicare sotto le orecchie e la mascella inferiore due o quattro o sei mignatte. Se questo non basta, si applichi e si mantenga un piccolo vescicante al braccio. Se la malattia sia nel cuojo capelluto, si radano i capelli, si applichi un cataplasma emolliente, e si rinnovi

di spesso. Due o tre volte al dì si laverà il capo con un decotto di semi di lino. Se i sintomi sono gagliardi, si applichino sanguisughe alle tempie, od alla nuca. Se forminsi ascessi, si aprano con una lancetta nella lor parte più declive. Dopo qualche giorno si applicherà e si manterrà un vescicante al braccio. La cura dura da uno a due mesi.

Non sono da commendare le unzioni colla pommata di zinco e col cerotto di saturno.

Lodaronsi i purganti mercuriali. Essi però sono spesso pericolosi.

Nella tigna mucosa cronica debbesi prima adoperare il metodo antiflogistico e derivativo: poi passare alle lozioni solforose, od alle unzioni colla pomata di nitrato di mercurio.

Il metodo depilatorio non può convenire che in que' pochissimi casi in cui i follicoli de' peli sono anch'essi inflammati.

Se vi sieno altre malattie associate, come oftalmia, otitide, gastro-enteritide e simili, queste esigono pur esse la considerazione del medico.

OSSERVAZIONI

In molte malattie cutanee convien credere che l'alterazione è generale. Questo vuolsi dire di quelle che non procedono da contagio, e da cagioni esterne accidentali. Vuolsi di più notare che le complicanze non sono sì frequenti, come

sembrano. La connessione dinamica fa che più parti sieno partecipi manifestamente della malattia che risiede in una data parte. Quindi è che nella tigna, se vi sono lesioni in altre parti, non vi sono sempre complicazioni, ma vi sono sintomi consensuali. Si curi la malattia: i sintomi simpatici dileguansi di per sè.

PUSTOLE ARTIFICIALI.

Diverse sostanze introdotte nel tessuto della cute od applicate alla sua superficie possono dar luogo allo sviluppo di pustole di varie forme e dimensioni, ma che sono tutte il risultamento di una irritazione locale prodotta artificialmente.

Ve ne sono di tre specie:

1.° Pustole prodotte dall' innesto di materie animali.

2.° Pustole prodotte dall'inserzione di materie vegetali.

3.° Pustole prodotte dall'applicazione esterna di sostanze inorganiche.

INFIAMMAZIONI FURONCOLOSE.

Le ajuole della cute sono riempite da prolungamenti conici somministrati dal tessuto cellulare sottocutaneo: essi accompagnano i vasi ed i nervi che dalla superficie profonda della cute

si portano alla superficie esterna per formare il corpo mucoso.

L' infiammazione d'uno di que' prolungamenti cellulosi dà luogo allo sviluppo dell'orzajuolo e del furoncolo. L' infiammazione contemporanea e confluente di molte fra quelle appendici costituisce l'antrace.

Le infiammazioni furoncolose sono al numero di tre : l'orzajuolo , il callo , l'antrace.

Hanno per lo più un procedere acuto: hanno le stesse cagioni, la stessa sede, un simile procedere , una medesima terminazione. Possonsi perciò riguardare come semplici varietà d'una medesima infiammazione.

Abbandonate a sè queste infiammazioni finiscono sempre per l'espulsione d'uno o più chiovi. (bourbillons).

Tale è il nome che si dà a' piccioli coni cellulari delle ajuole della cute, mortificati, e staccati dalle parti vicine.

Lo sviluppo delle infiammazioni furoncolose è quasi sempre legato all'esistenza d'un'affezione gastro-intestinale.

Oltre alle indicazioni comuni alle flemmasie cutanee , le furoncolose ne hanno una propria ; ed è di far cessare lo strangolamento delle appendici cellulari che attraversano le ajuole cutanee.

ORZAJUOLO.

L'orzajuolo è un piccolo tumore furoncoloso delle palpebre, situato il più spesso presso al margine libero della palpebra superiore e verso il grand'angolo dell'occhio.

Può essere acuto o cronico. Nel primo caso in breve presenta nella sua punta indizi di suppurazione. Nel secondo, rimane lungamente duro ed indolente, poi offre il procedere dell' acuto.

L'orzajuolo ora si trova talmente situato che non ne segue irritazione al globo dell'occhio. In altri casi accenna al bulbo.

La sua esistenza coincide quasi sempre con una leggiera gastro-enteritide.

Nelle donne sovente accompagna la menstruazione.

Sul principio si può far abortire con applicare ghiaccio pesto: sebbene questo felice esito si ottenne raramente.

Si applichino cataplasmi emollienti.

Quando l'orzajuolo procede da gastro-enterite, si ha facilmente recidiva. A prevenire la quale vuolsi serbare un vitto attemperante.

OSSERVAZIONI

Dappoichè l'orzajuolo non cangia natura per essere acuto o cronico, questa divisione non è

di alcun rilievo. Questa specie d'infiammazione tende costantemente alla suppurazione. Quando si è stabilita, non si può prevenire la suppurazione. Si può però promuovere questa cogli emollienti. I rimedii esterni non bastano nel più de' casi: conviene associare gli interni, e specialmente un vitto vegetale.

FURONCOLO.

Il furoncolo è un tumore infiammatorio, poco voluminoso, circoscritto, prominente, conico, duro, assai rosso, caldo, dolente, che termina per l'espulsione d'un piccolo turacciolo o chiovo.

Si sviluppa per lo più sulle natiche, le cosce, le ascelle, il dorso, la nuca, la regione anteriore dell'abdomine.

S'annunzia per un piccolo tumore, duro, conico, rosso o violetto, urente, della grossezza d'un pisello, o d'una noce.

Dal quarto giorno all'ottavo questo tumore si eleva in punta: la sua sommità s'imbianca, si rammollisce, si apre, butta fuori un pus sanguinolento, al fondo del quale trovasi il turacciolo, o cono. Questo cono esce o spontaneamente o per la compressione. Allora il dolore cessa, la cute ricade su di sè stessa, la cavità si oblitera, e in capo a dodici o quindici giorni dal principio della malattia non vi rimane più che una cicatrice.

Per lo più un furoncolo ne annunzia più altri

che erompono successivi: ma possono insieme associarsi per modo che mentre l'uno incomincia, un altro sia a mezzo il suo corso, e un terzo presso al termine.

Il volume loro è vario: ma per lo più havvene uno che prevale su tutti gli altri.

I furoncelli possono produrre varii sintomi, secondochè occupano varie sedi. Al perineo, inducono disuria: in altre parti, gonfiezza de' gangli linfatici.

Le fregagioni fatte con pomate più o meno irritanti, la succidezza, i bagni solforosi, mercuriali, alcalini, le flemmasie cutanee, possono provocare lo sviluppo de' furoncoli. Sovente pure coincidono con lievi infiammazioni croniche degli organi digestivi.

Questa malattia è scevra di pericolo. Talvolta è critica.

Bretonneau e Dumeril hanno pruovato con esperimenti che si può far abortire il furoncolo nel suo principio, mediante la cauterizzazione colla pietra infernale. Pochi s' assoggettano a questa operazione.

Convengono i bagni tiepidi e le applicazioni emollienti e narcotiche.

Quando havvi irritazione gastro-enterica convengono gli emetici ed i purganti continuati per alcuni giorni.

OSSERVAZIONI

Non sapremmo lodare la cauterizzazione: od almeno non crediamo che una flogosi già ordita possa farsi abortire. Il cauterio potrà accelerarne il corso, e nulla più. Non sono opportuni i narcotici, almeno quelli che sono eccitanti. Se talvolta questi narcotici eccitanti sembrarono giovare, ciò fecero in quanto che accelerarono il corso della flogosi. Ma ad ogni modo non possono insieme associarsi i narcotici stimolanti e gli emollienti. Non intendiamo come qui Rayer ammetta gli emetici ed i catartici nella gastroenterite. Noi rifletteremo che quando havvi vera zavorra, questi rimedii tornano opportuni: che quando havvi flogosi, dobbiamo astenercene, e ricorrere a que' mezzi che combattono l'infiammazione senza irritare le vie digestive.

ANTRACE.

L'antrace o carbone consiste nell'infiammazione acuta contemporanea e confluente di molte appendici cellulari che riempiono le ajuole della cute.

È annunziato da un tumore circoscritto, assai duro, molto doloroso, d'un rosso cupo, accompagnato da un calore urente, che termina costantemente per la mortificazione del tessuto

cellulare infiammato e per l'indurazione d'una parte della cute che il ricopre.

L'antrace si sviluppa il più spesso sulla nuca, il dorso, le pareti del torace e dell'abdomine, le spalle, le natiche, le cosce.

Da principio rassomiglia ad un furoncolo. Talvolta è assai più esteso; in tal caso procede più rapidamente. Nello spazio di otto o dieci giorni acquista da nove a dieci pollici di diametro. A misura che s'allarga, si fa più prominente, e si sprofonda. Conserva molta durezza in tutta la sua estensione sino al momento in cui la mortificazione incomincia ad assalire il tessuto cellulare. La circonferenza rimane dura, e la sua base continua ad allargarsi, mentre il centro offre una specie di fluttuazione: se si comprima, il color violetto scompare; il dolore allora solo si allevia, quando si fa una o più aperture.

L'apertura si fa in capo ad alcuni giorni. Ne esce una piccola quantità di pus sanguinolento ed alcuni fiocchi bianchicci del tessuto cellulare mortificato. Ne' giorni successivi la cute infiammata si rammollisce successivamente su d'altri punti: si formano altre aperture: ne esce un nocciuolo come nel furoncolo. Il tessuto cellulare mortificato non è mai nero come nella cancrena. Nella punta, dopo l'uscita del pus sanguinolento, si fa un'escara: si elabora un nuovo pus: cade l'escara: e così si ha una nuova elaborazione di pus, una nuova escara, una nuova caduta di questa.

Se la malattia ha un esito fausto, la cicatrice si forma in parte alle spese della superficie ulcerata e in parte per la riunione della cute distaccata.

L'antrace compare talvolta senza essere preceduto da alcuno sconcerto nelle precipue funzioni. Ma assai più spesso è preceduto da sintomi gastro-enterici.

Sempreché l'antrace è voluminoso, è accompagnato da muovimento febbrile.

Secondo la varia sede che occupa l'antrace, vengono offese varie funzioni. Può anche dare origine alla flemmasia delle parti vicine.

Molte altre infiammazioni cutanee possono complicare l'antrace.

La complicazione più frequente è quella de' furoncoli.

I bambini sono meno soggetti all'antrace che gli adulti ed i vecchi.

Può essere prodotto dall'applicazione di sostanze acri ed irritanti alla cute.

Succede spesso a' rosacci, al vajuolo, e ad altre infiammazioni cutanee.

Sovente è mantenuto da irritazione gastrica.

Nel principio si può facilmente combattere ne' giovani e ne' robusti. Non arrestato a tempo si aggrava e si fa invincibile. È sempre pericoloso ne' vecchi.

Nell' incominciamento si cacci sangue dalle vene: poi si applichino alla circonferenza un certo numero di sanguisughe, si promuova lo

scolo del sangue con applicare coppette o lavande emollienti.

Giova applicare acqua fredda e quasi gelata: anzi l'applicazione del freddo suol essere preferita a quella de' cataplasmi caldi e alle lozioni emollienti.

Ad arrestare l'impeto dell'infiammazione, conviene tagliare le briglie cellulari, mediante una o più incisioni. Per lo più se ne fanno due in croce. Si applicano in seguito piumacciuoli di filacciche spalmati di qualche sostanza grassa e ricoperti di cataplasmi emollienti. Quando l'ulcere si cicatrizza, conviene qualche volta toglier via le porzioni di cute staccate e troppo alterate per potersi riunire al tessuto cellulare sottocutaneo. Si guardi bene che la cicatrice sia regolare.

La dieta sia severa, quale si addice alle malattie acute.

Quando vi sono sintomi gastrici, si commendarono gli emetici e i purganti.

Rayer attesta di aver veduto dissiparsi que' sintomi a misura che l'affezione cutanea procedeva in meglio.

Quando vi sono altre malattie in un coll'antrace, convien pure pensare a combatterle co' loro mezzi appropriati.

Altrove Rayer considera i sintomi gastrici come primarii ed essenziali: e qui li vuole secondarii: nè potremmo indovinarne il motivo. Noi vediamo che l'affezione gastrica ora è primaria ed ora secondaria. Nel primo caso, può esservi una varia natura di malattia: può esservi flogosi: può esservi irritazione zavorrale: epperciò non possono sempre convenire gli stessi mezzi curativi. Havvi vera zavorra? Convengono gli emetici ed i catartici. Havvi flogosi? Que'rimedii fan danno: si combatta l' infiammazione colle emissioni sanguigne e co' debilitanti, non irritanti il tubo alimentare.

INFIAMMAZIONI PAPULOSE.

Le infiammazioni papulose hanno per carattere papule, ossia elevatezze solide, resistenti, accompagnate da prurito più o meno cruccioso. Le papule terminano comunemente per risoluzione o per desquamazione forforacea e accidentalmente per picciole ulcerazioni.

Le infiammazioni papulose sono al numero di tre: che sono: 1.° lo strofolo; 2.° il lichene: 3.° la prurigine. Anzi molti riferiscono le scrofole al lichene: riguardano cioè le prime come una modificazione del secondo.

Le papule or sono discrete, altre volte confluenti.

Le papule sono tutte accompagnate da prurito.

Le papule sono dure, compatte, solide.

Se penetriamo nella loro spessezza, o non si ha umore di sorta, od un po' di linfa, od una gocciolетta di sangue.

Le infiammazioni papulose possono essere acute e croniche.

OSSERVAZIONI

Poichè talvolta, anzi nel più de' casi, non si trova nell' interno delle papule alcun umore, e' convien credere che quando havvi o linfa, o sangue, non siano effetti proprii della malattia, ma puramente accidentali. Si può dire così. Qualche volta le papule suppurano alcun poco, o meglio s' infiammano e danno un umore sieroso e linfatico. Quando si ha sangue, esso procede da' vasi rotti o per la pressione o per l' introduzione di un qualsiasi strumento. Del resto il diffinire tal punto non ci porterebbe più innanzi nel conoscere il metodo curativo.

STROFOLO.

Lo strofolo è una infiammazione cutanea, contraddistinta da papule pruriginose, rosse o bianche, di vario volume, erompenti successivamente, il più spesso sulla faccia e le membra, scomparenti e ricomparenti in un modo

intermittente, e terminantisi per risoluzione o per una desquamazione forforacea.

Lo strofolo si sviluppa ne' lattanti, specialmente ne' due primi mesi e durante la prima dentizione.

La cagione ora è esterna e locale: come lo stropicciamento delle vesti di lana: e l'azione del calore, la succidezza. Altre volte è una infiammazione gastro-intestinale.

Le papule or sono rosse infuocate, or bianche lattate, or candide.

Lo strofolo dividesi da Willan in confluente, (refertus), e discreto (interstinctus): egli ne ammette una terza specie cui dà il nome di strofolo volatico. Il suo carattere si è di comparire in differenti regioni del corpo sotto la forma di piccoli gruppi circolari.

Qualunque sia la specie di strofolo, esso è sempre accompagnato da un molestissimo prurito il quale viene aumentato dal calore del letto.

Lo strofolo è sovente associato ad una infiammazione gastro-intestinale.

Questa malattia per sè non è pericolosa. Quando si associa alla gastro-enteritide, annunzia gravezza. I sintomi gastro-enterici e i cutanei spesso s'avvicendano tra loro.

La durata è varia fra alcune ore e più giorni. Può anche durare più settimane.

Prima indicazione si è di toglier via le cagioni occasionali, come lo strofinamento ed il calore,

Si calma per qualche tempo il prurito delle papule con fregarle leggiermente con acqua fredda salata o contenente alcunchè d'aceto.

Se l'affezione primaria sia nel canale digestivo, a questo dirigasi la cura.

Giovano i bagni emollienti. I freddi possono bene alleviare ed anco fare abortire l'infiammazione papulosa: ma esacerbano l'affezione gastro-intestinale.

I purganti nuocono.

Willan commendò gli emetici ed i tonici. Rayer li disapprova.

OSSERVAZIONI

I purganti e gli emetici danneggiano, quando havvi flogosi gastro-intestinale. Ma se vi fosse zavorra, possono que' rimedii convenire. Gli emetici e i tonici non possono giovare nel medesimo caso : è affatto impossibile. Potrebbero aver luogo, ma successivamente. Supponiamo una irritazione zavorrale senza flogosi : anzi con atonia : insomma una gastro-enteralgia. Se la zavorra sia notevole, si possono amministrare gli emetici. In seguito si passerà a' tonici. Ma tengasi come inconcusso che la medicina vuol essere ragionata e non empirica. Que' medici, che condannano ogni raziocinio in medicina, sono senza dubbio ignoranti delle teoriche : perorano la loro causa. Studiino : muteranno consiglio, muteranno parlare.

LICHENE.

Il lichene è una infiammazione cutanea, il cui carattere si è l'eruzione simultuanea o successiva di papule rosse pruriginose, sparse o disposte a gruppi, su una regione o su tutta la superficie del corpo. Questa infiammazione suole terminare per una desquamazione forforacea e in pochi casi per escoriazioni superficiali assai ribelli.

Willan ne stabilì cinque specie: Bateman ne aggiunse la sesta: Rayer la settima. Sono:

1.° Lichene semplice.
2.° -- Pelare.
3.° -- Circoscritto.
4.° -- Agrio.
5.° -- Livido.
6.° -- Orticato.
7.° -- Tropico.

1.° Il lichene semplice consiste in piccole papule rosse, infiammate, pruriginose, specialmente durante la notte. Durano sette od otto giorni: poi impallidiscono e si desquamano. Sebbene ciascuna papula soglia finire in otto giorni, la malattia dura spesso più mesi ed anche anni per lo successivo erompere d'altre papule.

Per lo più non è febbrile. Allora solamente vi ha febbre, quando l'eruzione è copiosa ed havvi complicazione.

2.° Il lichene pelare non differisce per altro

dal semplice che perchè le papule si sviluppano su punti della cute attraversati da peli. Il bulbo ne è leso. Suol esser cronico.

3.° Nel lichene circoscritto vi sono gruppi di papule limitate da un bordo ben distinto. Le papule sono meno infiammate che nel semplice, e durano meno.

4.° Il lichene agrio è più intenso delle specie precedenti. Vi sono larghi gruppi di numerose papule, e la cute all'intorno è infiammata. Ora dura una settimana: ed altre volte più mesi od anche anni. È sovente preceduto da un muovimento febbrile.

5.° Il lichene orticato è stato la prima volta descritto da Bateman. Ha molta analogia coll' orticaria. È spesso febbrile: scompare e ricompare in un breve spazio di tempo.

È rarissimo ne' giovani e negli adulti. Assale nella primavera e nell'estate. Ne'fanciulli si può facilmente confondere collo strofolo candido.

6.° Il lichene livido ebbe tal nome dal colore delle sue papule: fra queste vi sono spesso petecchie. È rarissimo.

7.° Il lichene tropico non costituisce veramente una specie: ma esprime tutte le varietà precedenti che nelle regioni de' tropici si mostrano più gravi. È stato specialmente studiato da Bonzio, Cleghorn, Iohnson.

Il lichene qualche volta si associa alla scabbia, all'ectima, al furoncolo, alla infiammazione delle membrane mucose.

Prolungato degenera in psoriasi od in impetigine.

Quando non dura lungamente, non lascia traccia di sè: altrimenti lascia piccole pozzette.

Nel lichene acuto convengono: un regime rinfrescante: bevande leggiermente acidulate: bagni freschi. Se questo non basti, si prescrivano limonee fortemente acidulate coll'acido nitrico e coll'acido muriatico, specialmente coll'acido solforico.

Se vi sia molta sensibilità delle vie digestive, agli acidi minerali vengano surrogati i vegetali, come il citrico e l'acetico. Se i sintomi sieno gravi, si facciano replicate emissioni sanguigne generali e locali. Le mignatte si applichino fuori del cerchio dell' eruzione. Applichinsi topici emollienti freschi o freddi. Giovano le lavande, le fomentazioni emollienti, i bagni gelatinosi, o mucilaginosi. Le biancherie non sieno ruvide: lascinsi le carni, gli aromati, le acquarzenti.

Quando il lichene si compone di più eruzioni successive ed è divenuto cronico, se la costituzione dell'infermo è affievolita, si passi a' corroboranti.

Se il lichene sia molto esteso e profondo, convengono le leggiere frizioni con una pomata in cui lo zolfo è combinato col sotto-carbonato di potassa e di soda. Nel medesimo tempo si usano i bagni freschi emollienti. Se la pelle sia secca, converranno i bagni a vapore: ma non voglionsi rinnovare che ne verrebbe aggravata l'eruzione della papula.

I bagni solforosi sono costantemente dannosi nel lichene acuto: e raramente utili nel cronico. Non riuscirono a buon fine che nella declinazione della malattia. Anzi i bagni possono determinare l'eruzione del lichene.

Quando il lichene è ribelle, vennero per alcuni proposte le preparazioni arsenicali. Rayer ne teme assai assai. Egli preferisce un metodo curativo più lungo, ma senza pericolo.

OSSERVAZIONI

Le malattie, per esser croniche, non mutano natura. Quando una debolezza sembra succedere, si vuole accusare lo sconcerto di nutrizione: e questo sconcerto non è da atonia. I bagni emollienti riescono più efficaci, se sieno tiepidetti. Si riponga molta fiducia in un vitto opportuno lungamente continuato. Le malattie cutanee, come già altre volte notammo, sono spesso mantenute da una condizione generale, che non si può facilmente togliere, ma si può moderare e conciliare con una sufficiente sanità. Senza un vitto conveniente, tutti i rimedii riescono indarno: e sovente il solo vitto è bastevole.

PRURIGINE.

La prurigine è una infiammazione cutanea cronica caratterizzata da papule quasi del color della carnagione, molto pruriginose, terminan-

tisi per risoluzione o per piccole croste nere, circolari, quando sono state graffiate.

Può esser generale e locale.

Willan ne stabilì tre specie.

1.° Impetigine mite.

2.° — Formicante.

3.° — Senile.

1.° La prurigine mite si annunzia per un prurito assai molesto sulle spalle, la parte superiore del petto, i lombi, il ventre, le braccia e le cosce. Sonvi papule più larghe e meno acuminate che quelle del lichene, e differenti pure da queste pel loro colore. Se talvolta son rosse, questo si ascriva ad una accidentale irritazione. Tra le papule pruriginose veggonsi qua là piccole croste sottili, circolari, della grossezza della capocchia d'uno spillo, brune o nere, la cui circonferenza apparisce talvolta come piegata. L'eruzione è successiva. Può durare più mesi.

2.° Nella prurigine formicante le papule sono più larghe, più oscure, accompagnate da un prurito continuo ed intollerabile, specialmente durante la notte: per lo che gli ammalati sono costretti a sorger di letto e passeggiare all'aria fresca.

3.° La prurigine è più grave e più ostinata ne' vecchi: ma non è che un maggior grado dell' impetigine formicante.

L' impetigine può complicarsi con varie infiammazioni interne.

La durata varia tra alcune settimane e più anni.

Nelle donne e ne' bambini sovente non lascia vestigie: ma ne'vecchi, che hanno la pelle dura e spessa, l'epidermide si distacca sotto la forma d'una polvere farinosa.

La prurigine assale la prima e l'ultima età di preferenza che le altre di mezzo. È più frequente ne' poveri, che ne' ricchi: più ne' maschi, che nelle donne.

Cagioni frequenti sono: l'abitar luoghi bassi ed umidi: la succidezza.

Voglionsi anche annumerare: un cattivo vitto: l'abuso de' liquori spiritosi, i salumi, gli aromati: l'irregolarità della menstruazione: gli affanni: la soverchia fatica.

La prurigine non suol esser grave: ma ritorna con molta facilità.

Nella prurigine generale convengono i bagni freschi o tiepidi lungamente continuati. Si può metter entro alcunchè di crusca. Se l'eruzione persiste, si passa a' bagni alcalini e saponosi: Giovano pure i bagni solforosi. Questi ultimi talvolta irritano. Allora vi si aggiunge un po' di gelatina. Nella medesima circostanza commendansi i bagni di mare.

Talvolta riuscirono vantaggiose le fumigazioni solforose.

Talvolta esse generano irritazione, e debbonsi intralasciare. A' bambini non convengono mai.

Se la prurigine sia ostinata, ovvero se la cute

sia secca, si ricorra a' bagni di vapore. Possono nuocere a' giovani, a' pletorici, a' bambini, a' vecchi.

È raro che si abbiano vantaggi dalle pomate mercuriali e solforose, dalle lozioni d'acqua di calce, o dalle soluzioni del sublimato. In più casi giovarono le unzioni con pomata d'elleboro e idroclorato ammoniacale. Le lozioni mercuriali possono convenire nella prurigine formicante, quando vi sono pedicelli. Nelle altre circostanze si adoperino semplici lavature con acqua fresca o tiepida.

I mezzi più utili sono le emissioni sanguigne e le bevande diluenti.

Nelle donne, se i menstrui sieno soppressi, si applichino sanguisughe alle parti pudende.

Il vitto sia vegetale, latteo. Il latte di asina e di capra è a preferire.

OSSERVAZIONI

La prurigine può essere prodotta da varie cagioni, e associarsi a varia condizione di eccitamento. Generalmente parlando, è infiammatoria: ed è mantenuta da uno stato generale. Quindi è che non ammette costantemente una cura: nè suol cedere a' rimedii locali. Il medico adunque guardi se vi siano un'irritazione gastro-enterica; se una diatesi particolare che tende a produrre eruzioni cutanee. Havvi zavorra? Dia emetici e purganti? Havvi gastro-enteritide? Prescriva i

diluenti e il sanguisugio. Evvi una diatesi scrofolosa? Ricorra a' deprimenti che operano elettivamente sul sistema linfatico. E così via discorrendo. In tal modo la medicina sarà ragionata. Ma il dire che le lozioni solforose, le pomate mercuriali, or nuocono, or giovano, non ci dirige nell'esercizio della pratica. Conviene conoscere i casi opportuni: e per conoscerli è mestieri conoscere il fondo, ossia la cagione efficiente della malattia.

INFIAMMAZIONI TUBERCOLOSE.

Le infiammazioni tubercolose sono caratterizzate nel loro principio da piccoli tumori solidi, circoscritti, indurati, persistenti, più voluminosi che le papule, che, dopo aver durato più mesi od alcuni anni, terminano quasi sempre per suppurazione o per ulcerazioni più o meno considerevoli. Detti tumori appellansi tubercoli.

Succedono talvolta alle pustole della copparosa e della mentagra: ma possono pur essere primitivi.

Le infiammazioni tubercolose sono al numero di tre: e sono: il lupo: il cancro: l'elefantiasi de'greci.

I tubercoli or sono solitarii, or moltiplicati. Sono quasi sempre cronici. Possono rimanersi lungamente stazionari: poi per un'accidentale irritazione procedere rapidamente. Più tardi si rammolliscono, od in parte od in tutto, e terminano per ulceri che si cuoprono di croste.

Le infiammazioni tubercolose sono talvolta complicate con altre flemmasie.

OSSERVAZIONI

Le infiammazioni cutanee, non prodotte da contagii specifici, possono presentarsi sotto vario aspetto, senza costituire per questo un diverso genere. Tuttavia nella nosologia è utile di far divisioni di malattie, anche desunte da caratteri costanti, sebbene non sempre pertinenti alla cagion prossima. Del resto non vi ha dubbio che una medesima cagione, operando in diverso grado, può eccitare varie forme morbose e che queste varie forme morbose possono succedere tra loro: attalchè, se si dovesse solamente guardare all'estrinseco delle malattie, si direbbero tante diverse malattie, quando invece sovente non è che una medesima malattia più o meno gagliarda. Dicasi lo stesso delle complicazioni. Sovente queste non sono vere complicazioni: ma sono anzi affezioni consensuali, dipendenti tutte dalla medesima cagione efficiente.

LUPO.

Il lupo è contraddistinto nel suo principio da uno o più tubercoli, molto voluminosi, spesso ovalari, appiattiti o prominenti, d'un rosso bruno o livido, indolenti, che, dopo po-

chi mesi od alcuni anni di durata, si terminano per ulceri il cui umore icoroso si rappiglia sotto la forma di croste aderenti, gialle o brune, quando sono di continuo esposti al contatto dell'aria.

Si sviluppa per lo più sul lobo e le ali del naso, sulle guance, talvolta dietro il padiglione dell'orecchio, sul mento; alla parte interna ed inferiore delle braccia, più raramente sulle altre regioni del corpo.

I tubercoli del lupo rimangono lungamente stazionarii senz'altro sintoma che un prurito. La cute, che accerchia il tubercolo, acquista spesso un color livido. Dopo un lungo tratto di tempo si forma sulla punta un foco di suppurazione o d'ulcerazione. L'infiammazione si estende e si sprofonda, distruggendo i tessuti, anche le cartilagini e i muscoli. La guarigione è sempre seguita da cicatrici indelebili, simili a quelle delle scottature.

Non è rado che più tubercoli succedansi tra loro ad intervalli più o meno lunghi.

Lo sviluppamento de'tubercoli del lupo è per lo più preceduta o complicata da varie malattie della cute e dei ganglii linfatici, specialmente negli scrofolosi.

Questi sono particolarmente predisposti al lupo, tra il sesto anno e il ventesimo quinto.

Il lupo è sempre una malattia assai ribelle; non è quasi mai febbrile. Il sopraggiungere d'una flemmasia interna suol esser critico. Que-

sto però non è costante. In certi casi la peripneumonia e la gastro-enteritide apportano morte. Ma in questa circostanza dette flemmasie erano prodotte da cagioni accidentali.

In principio si applichino una o due mignatte presso a ciascun tubercolo : cuopransi con cataplasmi narcotici. Agli scrofolosi si prescrivano gli amari , i bagni freddi , i bagni solforosi , Bateman consigliò il muriato di barite. Altri preferiscono il muriato di calce perchè quello è molto pericoloso.

Varii rimedii sono stati proposti nella cura del lupo ulcerativo. Dupuytren commendò una polvere di acido arsenico e di proto-cloruro di mercurio. Si applica un po' di polvere : si ha un'escara : si applica un cataplasma emolliente : l'escara cade : si asperge nuovamente un po' di polvere.

Il Frate Cosimo propose una pasta arsenicale da applicarsi da una a venti e più volte , secondo il numero e l'estensione delle ulceri. Tra una applicazione e l'altra vi sia un lungo intervallo.

Le cauterizzazioni col nitrato d'argento, colla potassa , col burro d'antimonio , riescono meno spesso che l'applicazione della pasta arsenicale.

La cauterizzazione col ferro rovente non debbe mai essere adoperata nelle larghe ulceri delle ali del naso ; perocchè se n'ebbe sempre un'infiammazione cronica. Perchè le narici non chiudansi , si ritenga , ora in una ora nell'altra

narice, un pezzetto di spugna. Se ne seguisse l'obliterazione per negligenza dell' infermo, si ristabiliscano mediante un caustico o uno strumento tagliente.

Internamente commendaronsi l'olio animale del Dippel: i decotti di Feltz, di Pearson, di Fowler: le pillole asiatiche. Queste contengono il protossido d'arsenico. Tutti questi rimedii nel più de' casi furono nocivi od infruttuosi.

Esternamente lodaronsi le frizioni colle pomate di proto-joduro o di deuto-joduro di mercurio. Ma queste producono sovente eritemi e risipole.

OSSERVAZIONI

Sul principio noi crediamo utile l'applicazione di mignatte. Quando havvi già l'ulcere, riputiamo utili i caustici. Ma intanto vogliamo che si pensi a curare lo stato universale. Or questo stato può esser vario. Sovente è scrofoloso. In tal caso convengono l'idrocloruro di barite e di calce, gli joduri di mercurio. Questi rimedii esigono grande circospezione: ma in mano d'un prudente medico possono produrre portenti. Ma soprattutto si ponga fidanza in un vitto opportuno.

CANCRO.

Il cancro della cute si annunzia per uno o più tubercoli che si sviluppano per lo più sulle labbra, il naso, la vicinanza dell' ano, le parti genitali. Dopo un tempo più o meno considerevole, il tubercolo canceroso divien livido, produce dolori acuti e lancinanti e termina per un ulcere fungoso, ineguale, i cui margini sono duri e rovesciati.

I tubercoli sono il più spesso solitarii: grossi da un acino d'uva ad un piccol uovo.

Ora rimangono lungamente stazionarii ed indolenti: altre volte già dal bel principio sono dolenti e pruriginosi.

Alla loro superficie si fanno aperture che buttano fuori ad intervalli una sierosità giallastra e sanguinolenta.

Il loro interno, esaminato colla lente, è un tessuto omogeneo lardaceo, attraversato da linee biancastre, d'un colore simile a quello delle fibro-cartilagini. Trovasi inoltre una materia cerebriforme della melanosi.

Sogliono essere complicati con altre lesioni, e particolarmente coll' infiammazione de' ganglii linfatici.

Per lo più i cancri si manifestano sul cuojo capelluto, sul naso, sulle labbra, sulle guance, sulle membra, all'ano, sul prepuzio, allo scroto.

Si videro tubercoli cancerosi formarsi nello

spessore della cute in seguito ad irritazione locale.

Questa malattia è rara prima della pubertà: suole svilupparsi da' quaranta a' sessant'anni in quelli che sono dotati del temperamento bilioso.

Il cancro è sempre una malattia gravissima. Quando ha preso tale estensione che non si possano distruggere le parti affette mediante il cauterio, non ci è più rimedio.

In principio si tenti la risoluzione colle emissioni sanguigne, con leggieri purganti, e con applicazioni emollienti e narcotiche. Convien confessare che questa risoluzione è difficilissima ad ottenere.

Quando il cancro è già veramente stabilito, conviene toglierlo via con uno strumento tagliente. Il numero de' cancri non sarebbe un ostacolo all'operazione. Ma lo sarebbe l'esistenza di una o più lesioni delle viscere o delle loro membrane.

I caustici sono meno utili nel cancro che nel lupo. Quando però gli infermi ricusano d'assoggettarsi al taglio, si faccia uso della pasta arsenicale di Frate Cosimo, o della polvere arsenicale di Dupuytren.

A risolvere i tubercoli cancerosi, commendaronsi la polvere di cicuta, il carbonato di ferro, l'arseniato di soda. Rayer non esclude questi rimedii: ma vuole che si adoperino con molta cautela.

I narcotici sederanno i dolori.

OSSERVAZIONI

Il cancro dipende il più spesso da uno stato generale: conviene a questo specialmente dirigere la cura. Senza di questo l'operazione sarebbe, se non inutile, almeno insufficiente: perciocchè fra non molto si desterebbero altri tubercoli. Quando un cancro è veramente stabilito, è meglio venir subito al taglio. I narcotici non possono convenire che quando non ci è più flogosi, ma già ulcerazione. E' non possono mai guarire radicalmente la malattia. Certo procureranno sollievo: e questo è già molto, quando non si ha più alcun mezzo di cura radicale.

ELEFANTIASI DE' GRECI.

L'elefantiasi de' greci è un'infiammazione cronica, apiretica, contrassegnata da numerosi tubercoli, indolenti, lividi o del medesimo colore che la cute, del volume d'una lenticchia, o d'una mandorla, che si sviluppano principalmente sulla faccia e gli orecchi, sulle membra inferiori e superiori, sulla volta palatina. Questi tubercoli terminano per piccole ulcerazioni che si estendono raramente in larghezza ed in profondità, e si cuoprono di croste aderenti sotto le quali si forma una cicatrice.

Questa eruzione può farsi ad un tempo su varie regioni del corpo.

Lo sviluppo de' tubercoli è talvolta preceduto e quasi sempre accompagnato da un cangiamento di colore degli integumenti. Ne'bianchi si fanno abbronziti: ne' neri il colore s' infosca maggiormente.

Se l'elefantiasi precede la pubertà, sovente non si ha più nè la barba, nè lo svolgimento dei peli delle ascelle e delle parti genitali. Negli adulti e ne' vecchi i capelli e i peli cadono.

La perspirazione cutanea continua, e spesso si aumenta.

Nel più de'casi la sensibilità si rintuzza nelle parti ammalate: in alcuni pochissimi si notò il contrario.

Si assegnava per carattere dell'elefantiasi la satiriasi: ma questo sintoma è incostante. Talvolta si vide il contrario.

Kenniz conobbe donne travagliate dall'elefantiasi, eppure regolarmente menstruate, divenute madri e porgenti la mammella alla propria prole.

Diverse infiammazioni della cute e delle membrane mucose possono accidentalmente complicare l'elefantiasi.

La durata è sempre di più anni.

È una malattia rara in Francia. Regna specialmente ne' paesi marittimi, nelle isole, nelle contrade maremmane.

L'uso de' pesci grassi ed oliosi la favorisce.

L'elefantiasi può dichiararsi prima e dopo la pubertà e assalire indistintamente i due sessi.

Areteo e molti altri medici la tennero per contagiosa. Vidal ed Heberden dicono non aversene sinquì alcuna pruova.

L'elefantiasi de' greci è stata per alcuni confusa colla lebbra e coll'elefantiasi degli Arabi. Ma pure sono tre malattie essenzialmente distinte.

L'elefantiasi de' greci è tubercolosa.

La lebbra è squamosa.

L'elefantiasi degli Arabi è annunziata da una notevole gonfiezza d'una regione del corpo e il più sovente d'un membro inferiore.

Altri confusero i tubercoli dell'elefantiasi coi tubercoli e colle ulceri della sifilide. Ma si noti che questi sono consecutivi a'cancheri od a'buboni: sono rossi violacei: sovente screpolati, più superficiali, più voluminosi, più tendenti ad ulcerarsi. In caso di dubbio, si amministrino preparazioni mercuriali. Se sono sifilitici, si alleviano: all'opposto, si aggravano.

L'elefantiasi de' Greci è quasi sempre incurabile. Quanto maggiore è l'estensione dell'eruzione, e maggiore è il numero e la gravezza delle affezioni consensuali, tanto più funesta è la prognosi.

In principio di malattia commendansi le emissioni sanguigne, i purganti, i diaforetici, le preparazioni antimoniali e mercuriali, la tintura delle cantaridi.

Esternamente si lodarono i bagni solforosi, le frizioni o le unzioni con linimenti volatili e

colle pomate d'idriodato di potassa. Rayer pensa che questi rimedii possano essere utili in quanto che provocano un'infiammazione acuta ne' tubercoli. Egli medesimo ha poca fiducia ne'bagni solforosi. Qualora le dette frizioni ed unzioni producessero un effetto troppo energico, se ne sospenda l'uso e si prendano bagni tiepidi.

OSSERVAZIONI

Per fare una medicina razionale, si determini la cagione efficiente e la sede della malattia. L'elefantiasi è una flemmasia: la sede è sovente nell'apparato digestivo. Dunque si faccia uso di deprimenti: e si provveda allo stato del ventricolo e delle intestina. Ma in altri casi il canale alimentare non è affetto, almeno primariamente: la sede è nella cute. Dunque si pensi a togliere l'eccesso di eccitamento nella cute. Talvolta havvi uno stato generale, prodotto in origine da una condizione gentilizia e poi mantenuto da un cattivo vitto. Non è possibile togliere affatto le disposizioni ereditarie. Ma si possono evitare e moderare almeno le cagioni avventizie ed occasionali. Conviene particolarmente far uso di alimenti salubri attemperanti: dare un addio agli aromati e a' liquori fermentati: trasferir sede, quando il luogo, che si habita, è malsano.

INFIAMMAZIONI SQUAMOSE DELLA CUTE.

I caratteri delle infiammazioni squamose sono elevazioni o macchie rosse, sopra le quali formansi squame, ossia lamine d'epidermide alterata, che si separano continuamente dalla cute.

Annoveransi ordinariamente quattro sorta d'infiammazioni squamose; la lebbra: la psoriasi: la pitiriasi: la sifilide squamosa.

Le infiammazioni squamose cominciano a comparire sotto la forma di piccole elevazioni rosse, che diventano dure, prominenti, e quasi papillose. Tali elevazioni trasformansi, nella psoriasi e nella lebbra, in lamine squamose di varia forma e dimensione. Ora sono limitate ad una parte sola del corpo: ora sparse in tutta la sua superficie: oppure confluenti da formare come un inviluppo generale.

In questo caso la desquamazione è abbondantissima, ed osservasi il corpo reticolare al di sotto rosso, ed infiammato. Quando l'infiammazione è inveterata, hannovi screpolature ed ispessimento della cute.

Queste infiammazioni cagionano prurito, calore, formicolazione alla pelle: i quali sintomi si esacerbano per tutte le cagioni che possono aumentare la temperatura vitale. Nei siti coperti di squama la traspirazione cutanea è soppressa: e quando esse assalgono quasi tutta la superficie

del corpo si aumentano d'ordinario le orine, e la perspirazione polmonale.

Queste malattie si associano sovente l'una all'altra; sono più frequenti nell'infima classe, che nella gente agiata: non risparmiano veruna stagione, benchè più frequenti nell'autunno, e nella primavera; le donne vi sono più soggette de' maschi: e quantunque siano contagiose, possono essere ereditarie.

Queste malattie si distinguono facilmente dalle altre infiammazioni della cute, e non si possono confondere coll'ictiosi, ove il corpo reticolare non è infiammato, nè doloroso.

La cura di tali infiammazioni esige mesi, ed anni, e sono più o meno ostinate, secondo la maggiore o minore estensione, che occupano, e la maggior data dell'invasione.

OSSERVAZIONI

Le nosologie sono tutte più o meno difettose per questo che ragguardano ad un solo carattere di somiglianza: e sovente pure a tale che non è essenziale. L'aspetto squamoso de' tegumenti non è che un sintoma: nè è sempre sintoma d'una stessa condizione morbosa essenziale. Quindi non potrà mai somministrarci un mezzo per conoscere la natura delle malattie ed il metodo curativo. La sifilide squamosa non è un genere particolare di malattia: è una varietà di sifilide. Esige pur sempre gli antiflogistici. Dunque

l'aspetto squamoso degli esterni integumenti non può costituire una differenza essenziale. Lasciamo stare la lebbra che non si vede più, quale almeno ci viene descritta dagli antichi. Ma certamente non cederebbe a' mercuriali. Non altrimenti la psoriasi e la pitiriasi non addimandano un medesimo metodo di cura. Dal che si può facilmente rilevare che la nosologia non può bastar di per sè a dirigerci nella cura delle malattie. Essa non può servire ad altro che a rappresentare alcuni precipui caratteri di somiglianza per cui noi teniamo più facilmente a memoria le malattie. Del resto conviene aver l'occhio al complesso de' sintomi e delle cagioni.

LEBBRA.

Sotto il nome di lebbra intendiamo un'infiammazione cronica, e squamosa della cute, i di cui caratteri sono: lamine scagliose di varia dimensione, quasi sempre circolari, attorniate da un cerchio rossigno e prominente, depresse nel centro, e sparse su tutta le superficie dei tegumenti, senza che l'eruzione sia stata preceduta da vescichette o pustole.

La lebbra comincia da solide elevazioni circondate da piccole macchie di una linea di diametro, liscie, rossigne, lucenti, circolari, eminenti, resistenti al tatto, alle volte dure e voluminose sotto la forma di papille.

La sommità di queste elevazioni, la cui eru-

zione è successiva, liscia da principio, presenta alcuni giorni dopo una piccola scaglia bianca, semitrasparente, ed uguale; che poco dopo si distacca, e cade, cagionando un senso di prurito, e lasciando la superficie della cute sottoposta appena alterata, ma aspra al tatto. Nel centro della faccia interna di queste scaglie si osserva una leggiera eminenza meno consistente delle altre parti, che è tinta lievemente di sangue, quando la scaglia viene distaccata con violenza.

Appena caduta la squama, la superficie della cute sottoposta si dilata rapidamente, ed acquista l'ampiezza di un pollice, senza cangiar di forma. Allora si cuopre di nuove squame secche, sottili, solide, resistenti, bigie o giallognole, circondate da un margine colorato di rosa, o porporino, leggermente elevato. Queste squame si sovrappongono, e s'ispessiscono, formando varie eminenze sfogliate. Esse sono quasi sempre aderenti alla cute, e non uniformi nella superficie del corpo, che non ne è mai interamente coperta. La parte esterna di tali squame prende sovente un colore biancastro, ed esse separansi irregolarmente, e successivamente, lasciando la cute sottoposta coperta di fascette orbicolari, rosse, e lucenti, non mai più eminenti della pelle sana che le circonda. Se le scaglie sono recenti, non sono solcate dalle linee dell'epidermide; altrimenti sì: e ben sovente tali linee lasciano la loro impronta sulla superficie sottoposta.

Tali scaglie, dopo di essere cadute, si riproducono in breve tempo per cadere di nuovo, e così di seguito per mesi ed anni successivi, offrendo spesse volte molte serie di desquamazioni.

La guarigione comincia dal centro, e si estende verso la circonferenza, ed è annunziata dalla caduta di squame che non si riproducono più.

Queste lamine squamose possono essere di vario colore, secondo l'età dell'infermo, ed il grado d'injezione del corpo reticolare.

La lebbra travaglia alcune volte tutta la cute: altre volte si limita al gomito, ed al ginocchio: nelle quali parti, e specialmente al di sotto di esse, comincia ordinariamente a manifestarsi. Nella maggior parte dei casi compare ad un tratto alle due gambe, ed alle braccia: e si può successivamente estendere ad altre parti, principiando dalle adjacenti. Le lamine del basso ventre sono comunemente più numerose, ed eminenti: più rare sulle mani, sulla testa, e sulla parte capelluta: quelle della testa sono comunemente più piccole. Alcune compajono agli angoli esterni delle orbite, e si estendono alle ciglia, alla fronte, ed alle tempia. Finalmente varie lamine confluenti possono confondersi, e riunirsi, senza perdere però la loro forma circolare.

Quando la lebbra è trascurata, oppure assale le dita, si può estendere alla superficie inferiore delle unghie, che allora s'ispessiscono, diventano

rugose, opache, giallastre, e si curvano alle estremità: la loro superficie resta irregolare, e la radice sembra formata da varj fogli sovrapposti l'uno all'altro. Alcune volte, ma di rado, la cute, che circonda l'unghia, s'infiamma, e ne esce una sanie più o meno abbondante.

Quando le lamine non sono molto numerose, e poco infiammate, la lebbra non cagiona alcun dolore: e soltanto un lieve prurito, se la temperatura del corpo è elevata dal moto, o dal letto. Ma se queste lamine sono numerose, ed infiammate per tutto il corpo, cagionano spesso dolori eccessivi, ansietà, e tensione alle membra. Da esse trasuda qualche volta una certa quantità di fluido sieroso, e la loro superficie rassembra a quella dell'eczema cronico ulcerato. Si videro dei casi da cui i moti delle articolazioni erano impediti, e sentivasi nel camminare uno scricchiolamento cagionato dalla durezza delle scaglie, di modo che l'infermo era costretto a tenere il letto.

La lebbra però non estende la sua influenza oltre le parti da essa assalite, e sembra puramente locale.

Pare che tutti i tessuti elementari componenti la cute non sieno egualmente affetti nella lebbra: altrimenti non si potrebbe spiegare, come essa cagioni soltanto una separazione squamosa dall'epidermide, invece di vescichette o pustole che dovrebbero comparire da tal caso.

La lebbra è comune ad ambedue i sessi, ed

a tutte le età. Rayer non l'ha mai osservata nei bambini lattanti. Questa malattia è però meno rara di quanto altri pretende.

La lebbra non è contagiosa. Pare che il semplice abuso degli eccitanti basti qualche volta a produrla. Furono considerate come cagioni della lebbra le vivande pizzicanti, i pesci di mare, ed i salumi. Senza ragione manifesta, si accagiona la miseria: essa si osserva spesso nelle persone agiate.

L'impressione del freddo, e dell'umido, le sostanze irritanti la cute, gli esercizi violenti e prolungati, la predisposizione ereditaria si annoverano fra le cagioni della lebbra. Ma convien pur dire che l'eziologia di questa affezione è ancora molto oscura.

La lebbra differisce dalla psoriasi per la forma delle lamine sempre circolari nella prima, irregolari nella seconda. Nella psoriasi il margine delle scaglie non è elevato, nè infiammato, nè ovale, come nella lebbra; e finalmente nella psoriasi la cute sottoposta è solcata da fessure più o meno profonde, ed è più sensibile ed irritabile che nella lebbra.

La psoriasi gocciata di Willan somiglia moltissimo alla lebbra, specialmente quando quest'ultima è prossima alla guarigione, e si può considerare come una forma di malattia intermedia. Quando la lebbra è confluente ed inveterata, è più difficile di distinguerla da alcune specie di psoriasi.

Si distinguono le lamine della lebbra da quelle della sifilide squamosa, per la maggior estensione delle prime, per l'aridezza ed asprezza della cute maggiore nella lebbra; per li circoli lividi, violacei, e senza squame che trovansi in questa forma di sifilide: e finalmente per la guarigione di queste sotto l'uso dei mercuriali: la quale comincia per lo più dalla circonferenza al centro, mentre nella lebbra procede in senso inverso.

Finalmente bisogna far attenzione di non confondere le scaglie della lebbra colle croste formate dall'essiccazione di umori prodotti da infiammazioni vesicolose, e pustolose, e specialmente collo stato della cute consecutivo alla caduta delle croste dell'impetigine figurata.

Distinguerassi la lebbra del cuojo capelluto dalla tigna, per non essere preceduta, nè accompagnata da pustole; per non determinare alcuno scolo, e non alterare i capelli. La tigna anellare, che più rassomiglia alla lebbra, comincia a comparire sotto la forma di pustole precorritrici: e la lebbra sotto quella di elevazioni solide.

Basterà, per distinguere la lebbra dall'ictiosi, dall'elefantiasi dei Greci, e dall'elefantiasi degli Arabi, di ragguardare ai rispettivi caratteri di queste varie alterazioni.

La durata della lebbra è indeterminata. Nei vecchi è quasi sempre insanabile. Di rado guarisce spontaneamente: e spesso resiste alla cura più ragionata. Se essa occupa una parte del

corpo soltanto, è poco pericolosa. Essa non degenera mai in cancro: come alcuni autori affermarono. Quando la guarigione è prossima, le scaglie cadono, la pelle diventa meno aspra, il color rosso poco per volta svanisce. La guarigione procede sempre dal centro alla circonferenza.

L'azione de' rimedi è più sensibile nell'estate, che nelle altre stagioni. Nell'amministrarli conviene aver diversi riguardi. Essi si dividono in esterni ed interni.

Se la lebbra è recente, occupa una grande estensione. Se havvi infiammazione, ispessimento della pelle, injettamento dei vasi, prurito incomodo, difficoltà di movimento, sono dannose le sostanze irritanti: e si commendano il salasso, le unzioni di latte, e di butirro ecc. Se le lamine saranno larghe, e poco numerose, si applicheranno mignatte alla loro circonferenza. I bagni a vapore, i bagni ammollienti sono utilissimi come rimedi principali od accessori. Se le lamine sono vecchie e non infiammate, dopo di aver mondata la pelle, s'impieghino sostanze più irritanti, come lavature d'acqua spiritosa, di una soluzione di solfuro di potassa, principalmente se le scaglie sieno aderenti. Se le squame sono staccate, si applichino unguenti di pece bianca, e di pece navale, di nitrato di mercurio allungato e misto con unguento di saturno: i quali si applicheranno la sera e la mattina: si laverà la pelle con acqua tiepida, o

con una soluzione leggiera di sapone. In tali casi si commendano pure i bagni solforosi. I vapori di zolfo, quantunque utili qualche volta, mancano il più sovente d'effetto: e sembra che la loro utilità consista principalmente nella temperatura elevata alla quale si amministrano. Saranno pure vantaggiosi i bagni a vapori acidi, ed i bagni di mare: quando l'irritazione non è troppo forte.

Se le lamine lebbrose sono poco numerose, si possono curare applicando leggieri vescicanti sul luogo affetto, o cauterizzando superficialmente la parte con una soluzione di cloro, e di nitrato acido di mercurio allungato.

Questi rimedi sono utili, quando si deve eccitare la pelle: e bisogna procedervi con somma cautela.

La dulcamara in decozione ed estratto, stata proposta da alcuni, fu sperimentata di niun effetto. I purganti sono stati molto in uso: ma sono ora usati di rado. Questi uniti ai bagni tepidi hanno spesso guarita la lebbra in poco tempo.

La tintura di cantaridi è di tutti i rimedi pericolosi il più efficace: ma può determinare infiammazioni croniche degli organi digestivi, e della pelle. Fu amministrata da cinque a trenta gocce; alcuni la prescrissero sino a ottanta gocce.

Quando havvi pochissima infiammazione, e niun dolore, furono consigliate le preparazioni

arseniose, e specialmente la soluzione di Fowler. Ma quantunque l'azione efficace di questo rimedio sia stata provata da Villan, Bateman, e Samuele Plumbe, si deve usare con molta circospezione, e sospendere, appena si vedranno sintomi d'irritazione alle fauci, o ad altre parti.

S'usano pure la pece navale e la trementina.

Accenneremo alcuni rimedi che sono adoperati empiricamente in questa malattia.

L'antimonio ed il solfuro d'antimonio diminuiscono qualche volta l'eruzione: ma non produssero mai guarigione completa.

Le preparazioni mercuriali furono vantate da Willan più che non valgono in tali casi.

Il decotto di *Daphne mesereum* non ha mai prodotto guarigione alcuna: e d'altronde provoca vomiti, ed infiammazioni al ventricolo, ed alle parti adjacenti.

Il liquore di potassa della farmacopea di Londra, l'estratto acquoso di elleboro bianco, il *Rhus Radicans*, ed il *Toxicodendron* a piccole dosi hanno arrecato sollievo, quando le lamine erano assai infiammate senza produrre notabili sconcerti.

Gli effetti vantati della scorza d'olmo piramidale da Lettsom non furono confermati.

Rimangono adunque molte ricerche a fare sulla cura della lebbra: e queste dovrebbero aver per oggetto di aumentare il numero dei mezzi esterni ristringendo quello degli interni: i quali sono inefficaci, quando poco energici: altrimenti

pericolosi. Una vita sobria, il vitto di carni bianche, di erbaggi freschi, di frutti acquosi, e del latte formano la cura dietetica di questa malattia.

OSSERVAZIONI

Non sappiamo veramente qual malattia venisse detta lebbra dagli antichi. Ma tutto ci porta a credere che fosse contagiosa: perocchè i lebbrosi erano segregati dalla frequenza degli uomini, e veniva diligentemente evitato il loro contatto. Quella malattia, che ne' tempi più prossimi a noi venne detto lebbra, e' pare che fosse erpete. L'erpete presenta vari gradi e molte varietà. Quando sia più grave, può bene assumere l'aspetto che leggiamo attribuito alla lebbra. In tal senso senza dubbio la malattia non sarebbe contagiosa. Noi dunque, propensi a riguardare la lebbra come una varietà di erpete, pensiamo che la cura esterna non è sufficiente, ma che conviene ricorrere a' rimedii interni. Questi debbono esser presi dalla classe de' deprimenti e demulcenti. Meritano preferenza quelli che esercitano un'azione elettiva sulla cute. Tali sono: la dulcamara, la salsapariglia, lo zolfo. Se siavi una disposizione scrofolosa, si faccia uso di que' farmachi che operano specialmente sul sistema linfatico. Di tal fatta sono le preparazioni di calce e di barite, principalmente l'idroclorato. Il jodio a' dì nostri ebbe molte lodi. Le

preparazioni antimoniali non possono essere riprovate: sono un deprimente diaforetico. Ma non possiamo commendare coloro che con troppa facilità amministrano rimedii di dubbia virtù, e pel più leggier eccesso pericolosi. Questo dicasi delle preparazioni arsenicali. I vescicanti non possono convenire in tanto guasto della cute. Ne seguirebbe facilmente la cancrena. Il decotto di *Daphne mezereum* di *Rhus radicans* di *Rhus toxicodendron* non godono di tal virtù per cui si possono sperare vantaggi nelle malattie cutanee. Certamente non possiamo conciliare insieme questi farmachi col latte e cogli erbaggi.

PSORIASI.

La psoriasi è un'infiammazione cronica della pelle, parziale, od universale, che si manifesta sotto la forma di lamine squamose di varia forma, e dimensione, non depresse nel centro, i cui margini irregolari non sono elevati come quelli della lebbra.

Willan ne stabilisce quattro forme e specie.

1.° Psoriasi gocciata.

2.° - Girata.

3.° - Diffusa.

4.° - Inveterata.

Nella prima compajono in varie parti del corpo, tante piccole lamine squamose, distinte, irregolari, somiglianti per la forma a grosse

gocciole d'acqua: ciascheduna di queste è preceduta da una piccola elevazione solida, rossa, grossa come la capocchia di uno spillo, la cui sommità si cuopre tosto di una scaglia secca, e bianca.

Tali lamine sono tonde, eminenti, lenticolari, e separate nella loro origine le une dalle altre per intervalli assai considerevoli; il centro è sempre più elevato che i margini: ma siccome la guarigione procede sempre dal centro all'estremità, questo essendo allora formato di pelle sana o non più affetta, diventa accidentalmente depresso: procedendo poi sempre verso la guarigione, queste lamine si cangiano in segmenti di circoli più o meno considerevoli. Queste lamine della psoriasi gocciata sono più rosse ed infiammate di quelle della lebbra, principalmente quando le squame cadono.

Queste lamine sono limitate a qualche parte del corpo, o diffuse per tutta la superficie di quello. Compariscono più rapidamente nei fanciulli, che negli adulti: sono assai irregolari: si mostrano d'ordinario nella primavera, e nell'autunno, e svaniscono alcune volte nell'estate spontaneamente, continuando questa alternativa per varii anni successivi.

Dopo la guarigione la pelle rimane per qualche tempo macchiata di un colore oscuro nei luoghi già occupati dalle lamine.

Quando queste lamine sono lunghe, o in forma di spirali, oppure disposte in striccie

longitudinali tagliate da linee trasversali, e seguitate da una desquamazione forforacea costituiscono la seconda forma di psoriasi detta girata da Willan, la quale segue lo stesso andamento dell'altra.

Se queste lamine sono più prolungate, non circolari, e se si mostrano sopra diverse parti del corpo, sovra di cui si moltiplichino o divengano confluenti, formano la terza specie di psoriasi detta diffusa da Willan. Essa comincia a spuntare come la gocciata, quindi la parte s'infiamma negli intervalli, le lamine si estendono e si uniscono, la loro superficie rossa è spesso divisa da solchi, e screpolature, e sulle gambe e sulle braccia spesso non formano che una sola lamina, oppure ampie divisioni. In questo caso generano, in vece di squame, una produzione forforacea simile pel colore alla senapa pesta, caduta la quale, la superficie sottoposta rimane liscia, lucente, ed infiammata. L'infermo è tormentato da vivo prurito e dolore, che vien accresciuto dal calore del letto, o da qualunque altra elevazione di temperatura.

Questa psoriasi si manifesta più sovente sulle membra, che sul tronco: e compare alle volte sovra una parte, mentre scompare su d'un'altra. Queste varietà non costituiscono fra loro differenze essenziali e possono esistere tutte insieme sopra diverse parti del corpo.

Quando queste forme di psoriasi sono state trascurate od esacerbate dall'abuso dei liquori

spiritosi, dalla miseria, o dall'immondezza, danno luogo alla quarta forma che è la psoriasi inveterata di Willan: nella quale il rossore della pelle sotto le squame diminuisce, questa diventa umida, le scaglie diventano secche, dure, bianche, e consistenti: formansi solchi e screpolature sopra varie parti del corpo.

Quando questa psoriasi è estesa per tutto il corpo, la pelle somiglia alla scorza d'un albero vecchio: le squame sono abbondantissime, acquistano perfino una linea di spessezza, le screpolature gemono sangue, o sanie; si sente un prurito doloroso, maggiore in tempo di notte; la traspirazione è interrotta; aumentansi le orine e la perspirazione polmonale. Finalmente l'epidermide si stacca da varie parti del corpo; formansi escoriazioni accompagnate da dolori acutissimi. Se la psoriasi sia inveterata, o limitata a qualche parte del corpo, la pelle s'innalza alcune volte di un quarto di linea al dissopra della pelle sana. Quest'ultimo periodo fu detto da Alibert erpete squamoso lichenoide. La durata della psoriasi, sempre lunga, si aumenta in proporzione del tempo in cui fu trascurata, e dalla profondità delle alterazioni.

Hanvi ancora altre forme di psoriasi meno particolari; e questa presenta pure varie altre differenze, secondo le diverse parti del corpo che sono affette.

La psoriasi del cuojo capelluto, accompagnata d'ordinario da quella della faccia, eccita l'infiam-

mazione dei bulbi, e cagiona la caduta dei peli nei luoghi affetti.

La psoriasi della faccia, benchè sia spesso una conseguenza di quella delle altre parti, può esistere da sè sola, e compare sotto la forma di lamine rosse, infiammate, e forforose, di rado scagliose, con tumidezza del tessuto celluloso sotto-cutaneo, quando è inveterata.

Si manifesta sulle palpebre in forma di squame che occupano gli angoli degli occhi, e le palpebre, le quali diventano dure, tese, e screpolate. Spesso provoca la caduta delle ciglia, principalmente nei fanciulli.

Sulle labbra l'epitelio s'ispessisce, si screpola, e si stacca in forma di lamine assai larghe, che restano alcune volte aderenti al centro, mentre sono già staccate ai margini: si forma quindi una nuova epidermide, che in poche ore si rompe come la prima, e così di seguito. Questa affezione, che è per l'ordinario lunga e ribelle, si distingue da quella prodotta dal freddo, e dalle malattie acute, la quale è di pochi giorni.

La psoriasi del tronco esiste di rado senza quella delle membra: e quando è inveterata, offre scaglie più sottili e più larghe delle altre.

Quella dello scroto può esistere isolatamente, passa facilmente allo stato inveterato, e cagiona allora dolori insoffribili, screpolature tormentosissime, e larghe escoriazioni.

La psoriasi del prepuzio è spesso accompagnata da un ispessimento della pelle, e da fessure san-

guinolente e dolorose, che possono essere seguite da un ingorgo de' ganglii linfatici delle anguinaje. Questa malattia, frequentemente ribelle, ha necessitato l'operazione della fimosi in molti adulti.

Finalmente ci resta a considerare la psoriasi palmare (erpete squamosa centrifuga di Alibert), che principia sulla palma della mano da piccole elevazioni solide, la cui sommità presenta una scaglia epidermica bianca e secca, che vien presto circondata da un piccolo cerchio rossigno, dal quale l'epidermide si stacca, e s'inaridisce in forma circolare: attorno di questo cerchio se ne forma un secondo, ed altri successivamente, che possono estendersi per tutta la palma della mano, mentre tali squame si manifestano pure sulle dita. Quest'affezione è accompagnata da un prurito molesto, aumentato dall'azione del calore; quindi succedono screpolature più o meno profonde, corrispondenti alle linee delle mani circondate da squame assai dense; la palma della mano diventa rigida e secca; la cute e la mucosa sotto-cutanea sono infiammate. Questa malattia è frequente in quelli che pel loro mestiere trattano sostanze irritanti, e comprimono ripetutamente materie metalliche. Gli individui, che ne furono affetti una volta, sono soggetti a recidive, tanto più se continuano lo stesso mestiere, che fu la cagione occasionale della malattia.

Altre volte questa affezione assale il dorso

della mano, e si estende alle falangi delle dita ed alle articolazioni. Essa si distingue dal lichene confluente e cronico del dorso della mano, per essere sempre in quest'ultimo la desquamazione preceduta da un'eruzione di papille minute. Cotesta affezione fu detta rogna dei droghieri, ma è anche comune a' pristinai, alle lavandaje: e si vede pure nei ricchi.

La psoriasi invade di rado le mani senza toccare le unghie, che s'ispessiscono, si curvano, si screpolano, cadono, e a quelle succedono altre, che sono medesimamente alterate.

La psoriasi delle gambe passa più facilmente allo stato inveterato: ed allora presenta una forma somigliante al lichene degli alberi, col quale fu paragonata.

La psoriasi dei piedi è più rara di quella delle mani.

La psoriasi si accompagna di rado con altre infiammazioni della pelle, eccettuate la lebbra e la pitiriasi. Si è però veduta, soprattutto nei fanciulli, complicata coll'eczema impetiginoide. La psoriasi locale non è quasi mai accompagnata da infiammazioni interne: ma l'universale si accompagna sovente colla gastro-enterica.

La psoriasi è una malattia frequente: e la gocciata, la forma più frequente di tutte. La psoriasi invade spesso gli adulti tra i 28 e 30 anni: più spesso le femmine di un temperamento bilioso e sanguigno. La sua trasmissione per eredità è dimostrata. Si manifesta più fa-

cilmente nella primavera e nell'autunno. Tutte le cagioni irritanti possono produrla. Le diverse arti possono dar luogo alla psoriasi locale.

La psoriasi differisce dall'eruzione squamosa sifilitica per l'aureola dal color di rame che circonda sempre quest'ultima, per le scaglie di questa più minute e poco appariscenti, mentre il centro è spesso occupato da piccole pustole: inoltre le squame sifilitiche non eccitano prurito, e sono spesso complicate con altre affezioni della stessa natura, e cedono sotto l'uso dei mercuriali, scomparendo dalla circonferenza al centro.

La psoriasi gocciata del cuojo capelluto differisce dalla pitiriasi per le sue papille più larghe che hanno sempre sotto le squame un punto centrale che sorpassa l'elevazione della pelle.

La psoriasi gocciata è ordinariamente meno grave della diffusa. Questa è meno ribelle dell'inveterata. L'ultima è spesso insanabile. Ma tutte queste forme di psoriasi sono sempre più gravi della lebbra.

La guarigione della psoriasi comincia da un punto e si estende alle parti adjacenti. La psoriasi diffusa ed inveterata, prima di scomparire affatto, prende la forma della gocciata.

La cura si dee dirigere secondo gli stessi principii, che quella della lebbra, facendo precedere, se l'affezione è recente, i salassi, e nei fanciulli le emissioni di sangue locali presso i punti più infiammati. Queste si debbono ripetere varie volte, accompagnandole coi bagni

semplici, o, meglio, narcotici od emollienti negli adulti: colle docce e coi bagni a vapore alternati con bagni solforosi.

Nella psoriasi diffusa acuta si faranno frizioni con pomata emetica, o con altri irritanti. Nella psoriasi inveterata, quasi sempre incurabile, procureranno qualche sollievo i bagni emollienti, i bagni a vapore, le docce, ed anche le sottrazioni di sangue locali dalle parti più infiammate.

Alcuni proposero in vece i rimedi interni, il cui effetto può essere pericoloso, per essere la psoriasi sovente complicata con affezioni dell'apparato digestivo. Si consigliò nella psoriasi l'uso continuato per lungo tempo di una mezz'oncia di sal d'Epsom o di due dramme di sottocarbonato di potassa, ogni giorno, alternandolo però coi bagni tiepidi, ed avendo l'attenzione di sospenderne l'amministrazione, ogni volta che si vedessero sintomi d'infiammazione gastro-intestinale. Questo metodo antico, riprodotto in questi ultimi tempi sotto il nome di metodo di Hamilton, sembra applicabile soprattutto alla psoriasi della faccia e del cuojo capelluto.

Altri proposero il deutocloruro di mercurio alla dose di un quarto di grano al giorno, ed il solfato di soda fino alla dose di uno scrupolo. Questi rimedi hanno prodotte alcune guarigioni di psoriasi. Rayer tuttavia non ne approva l'uso: come nè anco quello della tintura di cantaridi, e delle preparazioni arsenicali: le quali potendo

solamente produrre leggieri vantaggi nella psoriasi inveterata, possono cagionare sconcerti gravi assai: e nella psoriasi recente vi si può instituire un metodo più razionale consistente nei rimedi esterni.

La psoriasi locale si cura nella stessa maniera che l'universale.

OSSERVAZIONI

Le divisioni delle malattie vogliono esser desunte da tali caratteri che possano tornar di qualche vantaggio nella pratica. Tale non è la divisione della psoriasi proposta da Willan. Era pur meglio dividerla in locale e diffusa, in acuta ed inveterata. Non dirò già che queste varietà apportino differenze essenziali nel metodo curativo: ma a buon conto ne apportano alcuna. Questa nostra divisione l'ammette tacitamente Willan. Infatti se ammette la psoriasi diffusa, è segno che ne ammette un'altra non diffusa. Se ne stabilisce una inveterata, se ne vuole inferire che creda come ve ne esista un'altra non inveterata, ma di corta durata. Or dirò che vi sono altre divisioni più rilevanti. Prima sarebbe quella che si ricava dall'essere la psoriasi semplicemente esterna e locale, o dependente da uno stato interno. Conviene di più vedere qual sia questo stato interno: perocchè può esser vario. Può essere uno stato generale, o, come appellasi, diatesi. Può essere uno stato irritativo

ed infiammatorio del canale alimentare. L'essere di varia durata non apporta essenziale differenza. Certamente non muta l'indole della malattia per la sola differenza di pochi giorni. Converrà dunque vedere se vi rimanga tuttor flogosi, o se abbia già dato origine ad un altro processo morboso. Le preparazioni mercuriali, se furono utili, il furono specialmente in que' casi in cui la psoriasi era associata alla sifilide. Non ripugna tuttavia che il parco uso de' mercuriali possa esser utile nelle affezioni del sistema linfatico: ma qui si addomanda molta circospezione. Se si vegga qualche durevole tumulto sotto l'amministrazione de' mercuriali, non si indugi a desistere. La tintura di cantaridi non può che tornar nociva: allora specialmente, quando vi sono indizi di gastro-enteritide o gastro-enteralgia. Non si vuole nemmanco seguir quelli che nelle affezioni gastriche hanno sempre ricorso a' purganti salini, come al sal d'Epsom. Non è rado che aumentino l'irritazione. È molto più prudente usar di rimedii più semplici. La loro azione è meno pronta: ma è più sicura. Diasi gran parte della cura al vitto. Sia attemperante, refrigerante. Un lungo uso de' vegetabili teneri e di facile digestione, del siero di latte, di acqua, o sola, o alcun poco zuccherata, guarì sovente malattie cutanee ribelli. I bagni sono pur essi di molta utilità.

PITIRIASI.

La pitiriasi è un'infiammazione cronica e superficiale della pelle, i di cui caratteri sono: piccole macchie rosse, spesso appena appariscenti, seguite da una desquamazione forforacea permanente.

La pitiriasi differisce essenzialmente da tutte le altre desquamazioni forforose, ed è stata confusa a torto con molte di esse.

La pitiriasi può assalire qualunque parte del corpo, ma più facilmente il cuojo capelluto.

L'uomo travagliato dalla pitiriasi del capo sente un prurito molesto, che lo spinge a grattarsi, e fregarsi il capo abitualmente, e separa in tal modo dalla pelle una polvere biancastra formata da piccole squame epidermiche, le quali cadono ogni volta che il capo vien fregato, e sono più o meno abbondanti, secondo la maggiore o minor estensione dell'affezione.

Se si dividono i capelli sul principio della malattia, e si esamina la pelle, si scopriranno piccole macchie rosse, ed irregolari, le quali però non si vedono più dopo che diverse desquamazioni si sono succedute, anzi allora la pelle rimane più bianca dell'ordinario, ed è lineata, secca, e un poco aspra al tatto.

Quando l'infiammazione è giunta al sommo grado, il che accade di rado, i malati si lagnano di un senso di tensione, e rigidezza alla pelle; l'epidermide si separa, e cade sotto la forma

di piccole squame forforose, ordinariamente circolari, e lascia sotto una nuova epidermide, che si stacca poi successivamente. Queste successive desquamazioni sono le sole mutazioni che offra la pelle in questa malattia.

La durata della pitiriasi del cuojo capelluto può essere assai lunga, e quando l'infiammazione diminuisce, e la guarigione è prossima, la pelle si cuopre di un epidermide liscia, e la traspirazione si ristabilisce.

Quest'affezione è spesso complicata con altre infiammazioni croniche del cuojo capelluto, accompagna sovente la caduta dei capelli, e si può manifestare nella convalescenza delle malattie acute, ed in diverse epoche delle malattie croniche.

La pitiriasi nei fanciulli compare sovente alla parte superiore delle tempia, e nei vecchi alle sopracciglia, ed al cuojo capelluto, senza che se ne possa addurre una probabile cagione.

La pitiriasi si distingue dalla psoriasi gocciata, per essere le macchie di quest'ultima più larghe, e coperte da squame, sotto le quali trovasi costantemente un punto centrale rosso più elevato della pelle circostante. Si distingue dalla lebbra per le lamine di questa più larghe, circolari, e depresse al centro.

Si distingue dall'ictiosi perlata per non esservi in questa infiammazione del corpo reticolare.

Nel lichene, ossia eczema cronico, la desquamazione è preceduta da papille o vescichette.

Nelle efelidi, o macchie epatiche, la desquamazione è preceduta da alterazione del colore della pelle.

La forfora del cuojo capelluto, che si osserva nei neonati, e nei vecchi sucidi, non è una produzione epidermica, e non si può confondere colla pitiriasi.

Nei calvi affetti da pitiriasi si useranno con vantaggio le lozioni saponacee, oppure le lozioni con decotto di crusca, di seme di papaveri; coll'addizione di acetato di piombo, o senza di essa.

Se il capo è coperto di capelli, basterà il nettarli con una leggiera spazzola. I purganti sono stati commendati come revulsivi. Se sianvi complicazioni con altre malattie, si farà una cura adattata a queste.

OSSERVAZIONI

Le lavature saponacee od emollienti producono due effetti: cioè astergono il prodotto della pitiriasi che manterrebbe una perenne irritazione, e di più servono ad ammorbidire la pelle e toglierle la predisposizione a detta malattia. Ma questi rimedii locali non potranno mai essere sufficienti ad ottenere una guarigione radicale, come nelle altre malattie cutanee. Così pure la pitiriasi procede il più spesso ora da una condizione generale ed altre volte da uno scon-

certo delle prime vie. Ne' quali casi e' si vede come non si debba riporre gran fiducia ne' soli rimedii locali. Supponiamo una condizione generale, la quale vien detta diatesi, sebbene in un senso non proprio: converrà adoperar rimedii generali atti a debellare quella condizione. La prima parte si debbe attribuire ad un vitto conveniente: qual viene reputato l'attemperante. Poi seguono i diaforetici. Se vi sia sconcerto nelle vie digestive, vuolsi vedere qual ne sia la cagione. Se siavi zavorra, si daranno purganti. Se gastro-enteritide lenta, converranno i demulcenti. Intanto non si ommetteranno le emissioni sanguigne, qualora il grado della malattia sia maggiore. Al tutto l'affezione della cute non vuol essere sempre curata con semplici rimedii locali: nè i rimedii generali sono sempre gli stessi. Conviene aver rispetto alla condizione in che trovasi l'eccitamento.

INFIAMMAZIONI LINEARI.

Sotto questo nome intendiamo divisioni lineari della pelle cagionate da infiammazione senza violenza esterna.

Ommettendo le divisioni lineari prodotte dalle varie infiammazioni cutanee particolari, di cui o parlammo o parleremo, divideremo le divisioni lineari essenziali in due specie, cioè in screpolature, e ragadi sifilitiche, e rimandando

le ultime all'articolo della sifilide descriveremo le prime.

OSSERVAZIONI

Il carattere dell'esser lineare non può riguardarsi come essenziale: almeno quando l'infiammazione è prodotta da una cagione interna od è sintoma di malattia. Quando si trattasse di soluzione di continuità prodotta da stromento, questo aggiunto merita molta considerazione: perchè, quando è lineare, suole facilmente cicatrizzarsi; e basta nel più de' casi portare i margini a mutuo contatto.

SCREPOLATURE.

Diconsi screpolature le divisioni lineari della pelle, o delle membrane mucose vicine ai tegumenti independenti dall'azione de' stromenti taglienti. La loro sede ordinaria è alla palma della mano, alla pianta dei piedi, presso il pollice, accanto all'apertura delle narici, alle labbra, alle palpebre, ai capezzoli delle mamme, al prepuzio, alla vulva, ed all'ano.

Queste screpolature sono più frequenti alle mani, soprattutto nell'inverno, e lo sono meno ai piedi. Le mani screpolate sono dure, scabre, secche, e non si possono aprire senza allargare nello stesso tempo le screpolature, che il più

sovente sono trasversali alla palma della mano tra il pollice e l'indice, il che cagiona dolori acutissimi: i margini sono duri, il fondo rosso, e suppura di rado.

Le screpolature dei piedi, cui sono solamente soggetti quelli che camminano a piedi nudi, sono più estese, che profonde; la loro sede è al calcagno, alla piegatura della pianta dei piedi, ed in mezzo alle dita. Le cagioni delle screpolature delle labbra sono il gran freddo, l'estremo caldo, e l'aria secca, che si ispira.

Gli sforzi del bambino nel poppare cagionano screpolature ai capezzoli delle mamme, e possono esser cagione di dolori talmente intollerabili, da costringere l'inferma a sospendere l'allattamento; alcune volte il capezzolo si stacca intieramente, e dà luogo ad ulcerazioni più o meno gravi.

La pelle dei neonati si screpola presso le articolazioni, e nelle varie piegature.

Negli ultimi periodi della gravidanza si osservano alcune volte screpolature sul ventre, come anche sulle gambe degli idropici.

Le screpolature dell'ano, dette esclusivamente ragadi, sono ordinariamente l'effetto d'un'infiammazione dell'intestino retto, o d'una forte distensione per l'uscita delle materie fecali: esse sono alcune volte complicate con una contrazione spasmodica dell'ano.

Le screpolature del prepuzio sono effetto della troppa distensione di quello nell'erezione del balano.

Quelle della vulva sono quasi sempre consecutive al lichene agrio, ed all'eczema rosso, od anche cagionate da un parto laborioso.

È facile di distinguere le screpolature primitive da quelle cagionate da altre infiammazioni della pelle; quantunque le più semplici screpolature sieno ordinariamente precedute da eritema alla parte.

Le ragadi sifilitiche dei piedi e delle mani si distinguono dalle semplici screpolature, per essere quasi sempre accompagnate da macchie squamose a color di rame; le ragadi del naso e delle labbra, per essere complicate con tubercoli o pustole sifilitiche circondate da un'aureola a color di rame. Le ragadi dell'ano sono quasi sempre complicate con qualche altra affezione sifilitica.

Le screpolature dei neonati sono assai benigne; quelle dei capezzoli, dell'ano e della pianta de' piedi sono qualche volta difficili a guarire, per non potersene allontanare la cagione.

Le screpolature delle mani e dei piedi debbono curarsi con bagni ammollienti, e colla pomata alcalina, con cui si ungeranno le parti affette, tenendole notte e giorno avviluppate.

Le mammelle screpolate si laveranno con decotto di altea e semi di papavero, cui si può unire un poco di acetato di piombo, Si adoperino unzioni oliose, unendovi una piccola quantità d'oppio, quando i dolori sono vivi, usando però l'attenzione di lavar bene la parte, prima di porgere la mamma al bambino. Ma sarà cosa

prudente, prima di tutto; che la madre cessi dall'allattare per alcuni giorni, facendosi estrarre il latte colle ventose o con altri simili mezzi.

Si prevengono tali screpolature, facendo poppare prima del parto, quindi ricoprendo il capezzolo con un poco di gomma elastica.

Per le screpolature del prepuzio, quando procedono dalle cagioni sovraccennate, sarà necessaria la fimosi.

Le fessure dell'ano si curano con suppositori, bagni, e clistieri emollienti. Quando questa malattia è complicata colla costrizione spasmodica del petto, cede d'ordinario alle docce gelatinose.

Le screpolature delle gambe accompagnate da edema e petecchie si curano colla posizione orizzontale, colla compressione, ed anche colle emissioni di sangue locali, quando la pelle è molto infiammata.

Per guarire le fessure del pollice del piede basterà lavarlo frequentemente, e porvi della filaccica fina, che si debbe cangiar sovente.

La nettezza, i bagni, e l'aspersione di polvere di licopodio basteranno a guarire le screpolature dei neonati.

OSSERVAZIONI

Le screpolature vengono prodotte da cagioni esterne. Possono bensì avere una varia durata, secondo che varia è la condizione del soggetto: lo che è comune a tutte le malattie. Ma intanto

egli è certo che lo stato generale o di qualche viscere interno non è una condizione che possa precedentemente influire sulle screpolature. Quindi è che i rimedii locali possono bastare. Prima di tutto conviene evitare qualsiasi irritazione. Poi vuolsi prevenire la flogosi, od almeno soffermarla. Le screpolature, che vengono cagionate da edema, esigono pur esse rimedii locali. Ma conviene specialmente pensare a curare la malattia, di cui esse sono un effetto. Quelle screpolature, che vengono causate da distensione di umori raccolti, non sembrano meritare di venire in questo luogo connumerate: perchè sono un effetto fisico. Del resto, per quanto spetta alla località, converrà pure impedire ogni irritazione e prevenire o curar l'infiammazione.

INFIAMMAZIONI CANCRENOSE.

Il carattere delle infiammazioni cancrenose si è quello di determinare prontamente una cancrena della pelle, più o meno estesa.

Tali infiammazioni si riducono a due: la pustola maligna, ed il carbone della peste. L'antrace fu da Rayer riferito al capo delle infiammazioni furoncolose. Alcuni descrissero sotto il nome di carbone maligno, ora la pustola maligna, ora un'affezione cancrenosa che dalla membrana mucosa della bocca si estende sino alla pelle della faccia.

Le infiammazioni cancrenose della cute cominciano da una piccola vescichetta, sotto la quale si forma un'indurazione profonda, che diventa presto cancrenosa, e rimane circondata da un'ampia aureola risipolato-flemmonosa.

Il carbone pestilenziale è per l'ordinario preceduto da sintomi generali assai gravi, che si manifestano soltanto negli ultimi periodi della pustola maligna.

Non si può ancor fare uno studio comparativo tra la pustola maligna, il carbone della peste, e quello degli animali, per mancanza di ricerche anatomiche sulle due prime affezioni, quantunque la pustola maligna ed il carbone degli animali presentino una grandissima analogia per l'alterazione della cellulosa sottocutanea, e per gli altri caratteri esterni.

Le infiammazioni cancrenose sono contagiose: e sono infense ad ogni età, sesso, o condizione.

I caratteri di queste infiammazioni sono troppo distinti per essere confusi con quelli di altre infiammazioni della pelle.

OSSERVAZIONI

Tutti i pratici s'accordano nel dire che le infiammazioni cancrenose sono contagiose: eppure noi osiamo qui proporre un dubbio. Non si niega che la cancrena si comunichi: ma non

per questo ci sembra che possa dirsi contagiosa. Che intendono i patologi per contagio? Intendono un prodotto della vita sotto peculiari condizioni, il quale si appicca per contatto e dà l'abilità a' corpi contaminati di riprodurlo. Si aggiunga che molti di essi non assalgono che una volta uno stesso soggetto. Ora supponiamo che la cancrena fosse un chè d'irritante, che eccitasse un'infiammazione veementissima la quale passasse nuovamente in cancrena: non ne seguirebbe tosto che sia d'indole contagiosa: perocchè un'altra cagione gagliardissima produrrebbe lo stesso effetto. Nella peste di Levante il contagio non è già ne' buboni: ma i buboni sono un sintoma della malattia cagionata dal contagio. Infatti il contagio si appicca sempre a quelli che vi sono predisposti: nè produce in tutti i buboni. Per la stessa maniera le cancrene, che rinnovano in altri la cancrena, possono farlo, non per un'indole specifica, ma perchè per un principio irritantissimo e come caustico producono una veementissima infiammazione. Questo è un semplice dubbio che osiamo proporre a' patologi. Del resto, per quanto spetta alla medicina pratica, od ammettasi un pensamento o l'altro, non ne emergono differenze nel metodo curativo.

PUSTOLA MALIGNA

La pustola maligna è un'infiammazione contagiosa e cancrenosa della pelle, che si manifesta sotto la forma di una vescichetta piena di un fluido sieroso-sanguigno: sotto la quale si forma una piccola indurazione lenticolare, che vien tosto circondata da un tumore aureolare, isipolato-flemmonoso, che presto vien preso da cancrena, che si estende rapidamente dal centro alla circonferenza.

Chaussier ed altri pretendono che la pustola maligna sia sempre prodotta dal contatto di tumori antracici, o da cadaveri di animali morti per l'antrace: e soggiungono che uno dei veicoli del contagio si è il siero sanguinolento contenuto nelle vescichette.

Altri sostengono che il sangue di animali, non affetti dal carbone, ma alterato per qualche circostanza, possa essere cagione della pustola maligna. Ma quest'ultima opinione è meno provata.

Rayer crede che la pustola maligna possa anche svilupparsi spontaneamente nell'uomo, essendovi varie osservazioni di Bayle, Davy e La-Chevrie che videro pustole maligne in persone che non avevano mai toccato animali affetti dal carbone.

La pustola maligna è preceduta da un prurito assai molesto, cui succede una piccola macchia rossa simile ad una morsicatura di pulce, che si cangia in una piccola vescichetta, la quale

nel principio è grossa come un grano di miglio, poscia cresce, e si rompe spontaneamente, quando il prurito, cui cagiona, non la fece rompere dall'infermo. Ventiquattro, o trent'ore dopo l'eruzione della vescica, si forma sotto di quella un nocciuolo duro, circoscritto, che ha la forma ed il volume di una lenticchia ed è disuguale nella sua superficie.

Quindi si manifesta attorno ad essi un tumore molle, rossigno livido, che si cuopre di vescichette secondarie, le quali finiscono per unirsi e riempiersi di un siero rossigno.

Il punto centrale diventa oscuro, duro, cancrenoso; l'infiammazione si propaga ad una distanza considerevole; la pelle vicina è dura e lucente; la cellulòsa sottocutanea tumida, tesa, e quasi enfisematosa; la parte affetta è intorpidita.

Se la malattia non fa progressi, compare attorno al tumore un circolo infiammato; l'intormentimento diminuisce; sentesi nella parte affetta un dolce calore con battiti delle arterie; il polso si sostiene o si rialza; le forze si rianimano; svegliasi qualche volta un leggier moto febbrile terminato da una blanda traspirazione; si manifesta una suppurazione attorno all'escara, che si stacca, e lascia vedere il guasto cagionato.

Altrimente il polso si fa piccolo ed oscuro; succedono ansietà, lipotimie, con lingua arida e nera; faccia alterata, pelle secca, occhi abbassati, abbattimento di forze morali, ansietà,

sincopi, cardialgia, delirio precursore della morte.

I periodi della pustola maligna sono varii.

Il primo si è quello di delitescenza, che si estende da alcune ore a parecchi giorni, come si osservò anche coll'inoculazione. Il secondo è quello dello sviluppo della vescichetta, ed è di ventiquattr'ore. Il terzo, in cui si manifesta il nocciuolo centrale ed il tumore aureolare, è di poche ore. Finalmente il quarto, annunziato dai sintomi della cancrena varia, da uno a più giorni.

Si vede alcune volte nella pustola maligna succedere la morte in diciotto, o ventiquattr'ore; in altri casi la cancrena cessa dal far progressi, da bel principio.

Notisi che la pustula maligna eccita sovente un' infiammazione flemmono-risipolatosa delle parti adjacenti, od anche di più lontane come per esempio, dalla faccia: si estende al collo, ed alla parte anteriore del petto; dalle palpebre a tutto il capo; ed alcune volte cagiona la perdita dell'occhio, o lo deforma; altre volte la palpebra superiore resta distrutta, e l'inferiore tratta all'insù; altre volte il naso e le labbra sono distrutti da questa terribile malattia, o dai caustici adoperati per curarla. Se la sede della pustola è il collo, eccita infiammazione a tutta la regione dispirea, salivazione, emorragia nasale, tumidezza della faccia ecc.

Se le pareti del petto ne sono assalite, l'infiammazione si estende alle ascelle. Se il dorso

della mano od il collo del piede sono lesi, tutto il membro ne è deformato. Alcune volte il contagio si estende all'universale, e cagiona infiammazione del tubo alimentare. In alcuni casi assai rari la pustola maligna s'incancrenisce senza offendere le parti adjacenti.

La pustola prodotta dal morso della zanzara, che rassomiglia alla pustola maligna, manca della vescichetta, e contiene nel suo centro un punto giallastro facile a conoscere.

La pustola maligna incancrenita si conoscerà dalla risipola flemmonosa e cancrenosa: dal non essere stata quest'ultima preceduta da vescichette: dal non essere contagiosa, essendo soltanto cancrenosa per effetto d'infiammazione; e perchè cede sotto l'uso delle emissioni sanguigne, che sono per lo più dannose nella pustola maligna.

Nell'affezione cancrenosa delle guance la cancrena comincia dall'interno, e procede verso la pelle: e non v'è nulla che ci possa far credere, che sia contagiosa.

La pustola maligna è identica, per li suoi sintomi esterni, col carbone degli animali, perchè ambidue si annunziano con un piccolo tumore duro, circoscritto, il di cui centro è segnato da un punto nero, che quindi si cuopre di vesciche piene di un siero acre. Il tessuto cellulare resta ingorgato in tutte e due queste affezioni, il punto cancrenoso si estende ecc.: e finalmente l'umore, che esce dal carbone degli animali, produce nell'uomo la pustola maligna.

Se la pustola maligna non ha un corso rapidissimo, se ne possono impedire i progressi. Essa è più pericolosa al capo, al collo, alle palpebre, che alle membra. Il troppo caldo o freddo ne aumenta la malignità. Nelle donne incinte può provocare l'aborto. Tostochè si è riconosciuta l'esistenza della pustola conviene scarificare e cauterizzare ampiamente la parte affetta. Bisogna che le scarificazioni comprendano tutta la parte dura e cancrenosa, senza estendersi oltre di quella.

Sul principio della malattia si apre la vescica: si assorbe con filacciche il siero contenutovi: quindi si addatta alla cavità un turacciolo di filacciche bagnato nel muriato d'antimonio liquido, oppure un poco di potassa caustica che si mantien fissa mediante un cerotto agglutinativo ed una fasciatura. Cinque o sei ore dopo si toglie l'apparecchio, e si cuopre l'escara con un poco di filacciche imbevute di qualche liquore aromatico.

Nell'indomani, se non si forma alcun'aureola vescicolosa, se il dolore è lieve, è segno che la cauterizzazione è stata perfetta. Altrimenti bisogna rinnovarla, ed aver l'attenzione di portar via le parti incancrenite dopo di averle divise con un'incisione in forma di croce. Quando l'escara, che forma il centro del tumore, è dura, e compatta come il cuojo, convien torla via, acciocchè il caustico possa operare sulle parti non ancora tocche da cancrena: e convien coprire il tutto con un cataplasma tonico.

Quantunque la cauterizzazione sia necessaria ogni volta che la cancrena non è limitata, debbesi soggiungere che non è necessaria, quando la cancrena sospende spontaneamente le sue devastazioni.

Internamente si prescriveranno bevande acidule, e vino misto con ugual quantità d'acqua.

Furono proposti gli emetici ed i purganti. Rayer non è disposto a prescriverli, e non ne ha ancora potuto studiare gli effetti. Checchè si possa dire in contrario, le operazioni sanguigne sono generalmente controindicate. Le deformità, che vengono dietro alla pustola maligna, esigono l'ajuto della mano.

OSSERVAZIONI

La pustula maligna esige rimedii esterni prontissimi e di somma efficacia. Primi vengono i caustici: poi quelli, che, se non sono più caustici, hanno però un'azione molto propinqua. Questi rimedii, oltre al distruggere le parti corrotte, rintegrano l'energia vitale in quelle, che altrimenti in breve si mortificherebbero. I medicamenti interni per sè sono insufficienti: allora specialmente che la cancrena non dipende punto da uno stato generale, ma procede unicamente da una cagione locale. Il vino e gli acidi cozzano tra loro. Siamo d'accordo con Rayer che nella pustola maligna non possono conve-

nire gli emetici ed i purganti. Se vi fosse vomito, o diarrea, sarebbero effetto di tumulto, e non vorrebbero essere promossi. Le emissioni sanguigne generali non sono commendate: ma tornano utilissime le coppette scarificate alla parte ammalata.

CARBONE PESTILENZIALE.

Il carbone pestilenziale è un'infiammazione cancrenosa della pelle, accompagnata da una vescichetta circondata da un'ampia aureola infiammatoria, che in breve tempo s'incancrenisce.

Il carbone della peste comincia da un prurito cruccioso: poco dopo compare una vescichetta grossa come la capocchia di uno spillo, la quale si estende insensibilmente, e tostochè ha acquistata la grossezza di un'unghia, si rompe: il siero contenutovi ne esce, e lascia vedere una superficie nera già incancrenita: l'escara si estende vieppiù e può giungere all'ampiezza di due volte la palma della mano. Il carbone della peste è per l'ordinario solo: e quando ve ne sono varii, sono tra loro riuniti per un eritema.

Quest'affezione si manifesta in qualunque parte del corpo. Essa è accompagnata da sintomi gravi e diversi, stati descritti sotto il nome di peste. Quando la malattia progredisce in meglio, la cancrena si limita, ed i sintomi generali cedono in proporzione. Altrimenti essa può intaccare

e denudare tronchi arteriosi, nervi ed ossa, ed anche alterare la struttura delle parti; nel qual caso la guarigione è assai lenta.

Il carbone della peste può essere il risultamento di un'affezione puramente locale: ma si osserva il più sovente nel corso di uno dei periodi della peste. Questa malattia, comune nell'Oriente, non si osserva spontanea fra di noi: e dopo la peste di Marsiglia del 1720 non vi è più stata portata.

Il carbone della peste e la pustola maligna hanno tra loro grandissima analogia per i caratteri esterni Nè vale il dire che sonó differenti; perchè la pustola maligna è sempre prodotta da una cagione esterna ed il carbone pestilenziale succede a lesioni interne più o meno gravi: poichè, supponendo anche che la cosa fosse così, se l'affezione della pelle è la stessa nei due casi, perchè farne due malattie?

Il carbone pestilenziale idiopatico può essere mortale, senza essere accompagnato da' sintomi della peste; ma essendo per lo più sintomatico, sarà più o meno pericoloso, secondo il numero delle pustole, l'estensione e la gravità delle lesioni interne.

La cura del carbone pestilenziale è la stessa che quella della pustola maligna.

Il carbone pestilenziale è un sintoma: convien pensare a curare la malattia. Ora sulla natura della peste vi sono molti dispareri. Noi gli abbiamo esposti, trattando della peste. Per dir qualche cosa del carbone sintomatico della peste, avvertiremo che sono stati commendati alcuni rimedii, creduti atti a distruggere il contagio, ed il miasma che vi si svolge o fors'anco portato a quella parte vi suscitò la cancrena. Tali sono il cloro, l'acido idroclorico, l'idrocloruro di calce. In sì terribili frangenti non vuolsi lasciare intentato qualsiasi mezzo curativo. Del resto e' conviene confessare che i presidii esterni sono di poca o niuna utilità. Anzi convien soggiungere che i casi di guarigione della peste, in cui già sia comparso il carbone, sono così rari, che si tengono quasi per prodigii.

INFIAMMAZIONI MOLTIFORMI.

Il carattere delle infiammazioni moltiformi si è quello di potersi manifestare sotto varie forme. Esse sono di tre specie: la scottatura: i geloni: la sifilide. Le due prime hanno tra loro grandissima analogia. La sifilide differisce da quelle totalmente, e non si assomiglia, che per la varietà delle forme che veste. La ragione delle quali si può ben concepire nella scottatura e

nei geloni, considerandoli come effetti in grado diverso della medesima cagione, ma non nella sifilide, eccetto per la probabilità che vi è, che, queste diverse forme non siano altro che diversi gradi di infiammazione prodotti dallo stesso fomite contagioso.

Le infiammazioni moltiformi differiscono da tutte quelle degli ordini precedenti per li loro particolari caratteri, e la natura delle cagioni.

OSSERVAZIONI.

Noi riferiremmo volentieri la scottatura ed i geloni alle infiammazioni, anzi che alle malattie eruttive. E veramente lo stesso Rayer dà loro il nome d'infiammazioni. Il termine di moltiformi non può soddisfarci: quasi tutte le malattie, e fors'anco senza quasi, sono moltiformi. Non può dunque riguardarsi come un carattere delle poche malattie cui enumera l'Autore. Vi passa troppa differenza tra le due prime e la terza. La sifilide è da contagio, e non le altre. Tacciasi che neppure i sintomi cutanei mostrano una sufficiente somiglianza.

SCOTTATURA.

Diconsi scottature le alterazioni prodotte sui nostri organi, e particolarmente sulla pelle, dall'azione del calorico e de' caustici.

La scottatura assume varie forme, secondo la varietà d'intensità: primieramente la forma di macchie eritematiche; in secondo luogo quella di bolle o vesciche: in terzo luogo quella di escare cancrenose.

La scottatura di primo grado è, secondo Dupuytren, l'eritematica, la quale compare sotto la forma di un vivo rosseggiamento alla pelle, che cede alla pressione, accompagnato da un dolore cocente, e leggiera tumidezza della parte affetta: i quali sintomi possono durare da poche ore a varii giorni, ed in quest'ultimo caso l'epidermide si separa d'ordinario sotto la forma di piccole squame. Quando queste scottature sono limitate alla superficie della pelle, non destano alcun disordine nelle funzioni interne: altrimenti eccitano agitazione, agripnia, delirio, e qualche volta sono mortali. Esse possono essere effetto del Sole sulle parti scoperte, o di un fuoco lento sulle gambe dei vecchi, e delle donne, che le espongono alla sua azione: ed allora hanno un colore rosso scuro, e non sono accompagnate da febbre.

La scottatura vescicolosa costituisce, al dire di Dupuytren, il secondo grado di tali affezioni, e compare quasi subito dopo l'azione del fuoco, sotto la forma di una vescica che vien presto seguitata da altre adjacenti, che crescono a misura che l'infiammazione progredisce.

La pelle è rossa e tesa la cellulosa sottocutanea tumida, il dolore ed il calore più vivi,

che nella scottatura eritematica: il siero contenuto nelle vescichette è giallastro. Dopo che sono lacerate l'epidermide s'inaridisce, e s'appassisce, lasciando spesso vedere al disotto una falsa membrana. Quando la scottatura non è grave, ed è combattuta con mezzi adattati, si forma tosto una nuova epidermide: altrimenti l'escoriazione s'infiamma, si ulcera, tramanda un siero sanguinolento, la suppurazione si prolunga, e la guarigione si ottiene di rado senza cicatrici.

Nelle scottature cancrenose la pelle, in tutto o in parte, la cellulosa sottocutanea, ed i tessuti più profondi sono ordinariamente affetti da mortificazione. Nel grado minore di questa affezione compajono macchie bigie o giallognole insensibili, ma superficiali. Se unitamente a queste siavi insensibilità e durezza della pelle, è segno che l'escara occupa tutta la spessezza della cute. Attorno a dette escare si osservano bolle, e più lungi infiammazioni eritematose. Nello spazio di otto o nove giorni si stabilisce attorno, e sotto le escare un'infiammazione eliminatoria, ed una suppurazione con odore fetente che porta via le particelle incancrenite. Se la scottatura è più intensa, l'infiammazione si può estendere, e cagionare una cancrena generale della parte.

Quando le scottature sono poco estese, non sono accompagnate da sintomi generali. In caso contrario havvi sete viva, calore cocente, polsi duri, frequenti, orine rosse ecc. Se la lesione

si estende a quasi tutto il corpo, il polso è frequente e ristretto, le estremità diventano fredde: succedono delirio, convulsioni, alterazione della faccia, sudor freddo, morte in alcune ore, o in pochi giorni: oppure, se l'infermo scampa dal primo pericolo, corre grave rischio di soccombere all'infiammazione successiva del polmone e del canale alimentare, ed anche nel momento che le ferite sono quasi affatto cicatrizzate.

Osservansi nei cadaveri, oltre le descritte alterazioni, spandimenti sanguigni o purulenti nelle parti offese, congestioni sanguigne al cervello, infiammazioni delle membrane sierose, e più spesso della mucosa intestinale.

I corpi solidi cagionano scottature più gravi in ragione della loro densità, e della maggiore proprietà di condurre il calorico. Il fosforo, lo zolfo, le resine cagionano scottature gravissime e profondissime. Quelle prodotte dagli olj e dalle sostanze grasse sono più gravi; quelle dell'alcool e della polvere da cannone sono più ampie, e superficiali. Finalmente la combustione spontanea produce alterazioni analoghe a quelle cagionate dal caustico: ma la loro cagione è ancora assai oscura.

Basterà di far attenzione alle cagioni per distinguere le alterazioni prodotte dalla scottatura da qualunque altra simile infiammazione.

Le scottature sono più o meno pericolose in ragione della loro estensione e profondità. Sono più terribili nei fanciulli, nei vecchi, e nelle

persone irritabili. Quelle dell'abdomine, del tronco, e della faccia sono più gravi di quelle delle membra. Quelle delle mani spesso cagionano il tetano.

L'alterazione superficiale delle scottature è facile a conoscere: ma le lesioni più profonde si possono solamente distinguere dopo che l'infiammazione ha acquistata tutta la sua intensità, e le escare cominciano a cadere.

Nelle scottature eritematiche debbesi ricorrere all'acqua fredda, al ghiaccio, ed alla compressione. Nelle vescicolari non si debbe aprire la bolla, finchè l'infiammazione comincia a cedere: ed allora si fa una puntura senza esportar via l'epidermide: ed in caso che il pus sia denso, e non possa uscire, si taglia. Se la suppurazione è abbondante, si applica una tela traforata coperta di cerotto di saturno, quindi di filaccica; ma se l'estensione è molto ampia conviene andar cauti coi rimedi saturnini, che si possono assorbire. Bretonneau e Velpeau vantano la compressione nelle scottature vescicolose, ed anche nelle cancrenose. Nelle scottature cancrenose si dee operare nella stessa maniera: quindi si dee promuovere la caduta delle escare. Quando il membro è stato disorganizzato, si debbono alle volte tagliare tendini o legamenti: ma si debbe aspettare che l'infiammazione abbia ceduto. L'amputazione del membro può anche essere necessaria in caso che l'escara sia stata profonda, ed abbia prodotto una piaga tale che non se ne possa sperare la guarigione.

La cicatrizzazione si fa d'ordinario irregolarmente, e comincia da parti lontane. Si debbe procurare con mezzi meccanici d'impedire il troppo ristringimento di un'apertura, che già esistesse; si debbono tener separate le parti adjacenti, e principalmente le dita, perchè non si attacchino l'uno all'altro: si debbono applicare fasciature e sostegni per impedire l'inclinazione viziosa e la distensione delle parti.

Si debbono cauterizzare le escrescenze carnose ma non si potrà impedire che la cicatrice resti affondata, quando la scottatura è stata molto profonda. Nelle scottature vescicolose o cancrenose si debbe cangiare la fasciatura varie volte al giorno: ma non si deve scoprire che poco per volta la parte infiammata. Il sig. Lisfranc adopera nelle scottature vescicolose, dopo di aver tolta via l'epidermide, un poco di cloruro di calce unitamente al cerotto, moderandone la quantità, secondo il grado di azione. Nelle scottature leggiere i rimedi universali sono inutili. Nelle altre conviene osservare una dieta rigorosa, prescrivendo bevande dolcificanti, emulsioni opiate unitamente ad applicazione di sanguisughe alle parti infiammate ed al salasso. Nelle scottature del tronco l'infermo debbe restare immobile.

Le embrocazioni oliose, i bagni mucilaginosi, le doccie diminuiscono e fanno scomparire i cordoni delle cicatrici. Quando sono molto rigidi e spessi, convien tagliarli sino alla base, se non

racchiudono tendini, e si debbono tener allontanati i margini della piaga, finchè sia interamente cicatrizzata.

OSSERVAZIONI

Il timore che l'Autore ha de' saturnini forse è soverchio. Il piombo è veleno, se venga ingollato: ma non più, se venga per altra via insinuato nel nostro corpo. Anche senza toglier via l'epidermide, havvi assorbimento: eppur non si dubita di applicar pannilini intrisi nell'acqua vegeto-minerale alle parti infiammate. Il cloruro di calce, per quanto parve risultare da moltiplicate recenti osservazioni, ha una poderosa efficacia di distruggere i contagii ed i miasmi: ora nulla di tale ha luogo nelle scottature. Noi non crediamo mai inutili i rimedii universali: perocchè lo stato universale influisce sul locale e viceversa. Quando havvi un'infiammazione, non v'ha dubbio che il menomo eccesso di stimolo l'esacerba. Dunque egualmente si crederà che i rimedii generali conferiscano a guarire la località. Lungi gli oppiati.

GELONI.

Diconsi geloni le alterazioni della pelle e dei tessuti sottoposti prodotte dall'azione del freddo.

I geloni travagliano specialmente le membra più lontane del cuore, come i piedi, le mani, i lobetti delle orecchie, il naso ecc. Le forme dei geloni sono tre, come quelle delle scottature, cioè l'eritematica, la vescicolare, e la cancrenosa.

Nei geloni eritematici la pelle subito dopo l'azione del freddo divien pallida, quindi rossa, precedendovi una specie di prurito, che si aumenta sotto l'azione del caldo.

Il tessuto cellulare rimane infarcito, e: se la malattia assalga le mani, le dita diventano rigide e torpide: e se questa prima forma è negletta, può dar luogo a screpolature ed a geloni bollosi.

Le bolle compajono d'ordinario alla faccia palmare delle ultime falangi delle dita, del pollice del piede, ed alla parte posteriore del tallone; esse sono depresse, e piene di un siero sanguinolento. La pelle sottoposta è livida o violacea. Se la malattia è trascurata, l'epidermide si stacca, e formansi ulcerazioni bigie, sanguinose, irregolari, dolorosissime, assai profonde ed estese, e difficili a cicatrizzarsi nell'inverno,

Se poi l'azione del freddo è più intensa, subita e protratta, le parti diventano fredde, insensibili, immobili, livide, mortificate e cancrenose. Se l'individuo sopravvive, si stabilisce una linea di separazione tra le parti morte, e le vive; e si debbono spesso tagliare tendini, legamenti, ed anche il membro affetto.

I geloni eritematici e bollosi non cagionano alcuno sconcerto nelle funzioni principali; ma nelle cancrenose havvi spesso freddo interno, pallidezza, rigidezza, torpore, diminuzione di senso, di moto, e di calor animale, rallentamento della circolazione, ansietà dei precordii, stupore, ed anche morte, se l'azione del freddo è protratta.

I geloni non assalgono per lo più che nell'autunno e nell'inverno: ma possonsi sviluppare in altre stagioni sotto l'azione del freddo e dell'umido. Sono comuni nelle lavandaje, nei cappellai, nei tintori, nei fanciulli deboli, linfatici, scrofolosi, educati mollemente, o nei poverelli mancanti di vitto e di vestito.

Basterà, per distinguere i geloni dalle scottature, e dalla risipola, di osservare le cagioni, i modi di prodursi, e la successione dei fenomeni.

I due primi gradi di questa malattia non sono tanto pericolosi, quanto incomodi. Quello della cancrena è più grave in proporzione della gravità della lesione, e dell'importanza degli organi distrutti od alterati.

A prevenire i geloni, converrà preservare le parti dall'umido: lasciarle seccare e scaldare da loro senza esporle al fuoco, quando sono bagnate, stropicciarle con neve, lavarle con acqua fredda, con vino, e con alcool canforato, e bandire i guanti di pelliccia e le calzette di lana.

Nei geloni di primo grado basterà di bagnare la parte con decozione di radice di altea, e di semi di papaveri. I ripercussivi sono spesso utili sul principio: ma quando mancano il loro effetto, l'affezione si esacerba.

I cataplasmi ammollitivi e narcotici coll'acetato di piombo riescono utili nei geloni con vescichette. Se sonvi ulcerazioni livide e fungose, si debbono cauterizzare col nitrato di argento, e cuoprire con tela traforata imbevuta di cerotto, con filacciche, quindi fasciare con tele bagnate in qualche liquore risolvente, e tenere costantemente le parti lungi dal freddo.

S'impedirà la cancrena, quando il freddo è rigoroso e protratto coll'uso di bevande toniche ed eccitanti, con frizioni fatte con panni caldi, e con fomentazioni spiritose ed aromatiche.

Se la cancrena è formata, s'aspetterà che un cerchio infiammato ne segni i limiti: quindi si determinerà se si debba aspettare la separazione dell'escara, e tor via la parte morta.

OSSERVAZIONI

Su' geloni si leggono cose disparatissime. Chi commenda i debilitanti: chi i tonici: chi gli astringenti. Noi crediamo che si possano stabilire i seguenti principii: 1.° Prima che si presentino i geloni, è utile affortificare le parti e renderle così meno sensibili alle vicissitudini

atmosferiche: 2.° conviene evitare il passaggio dal freddo al caldo: 3.° Quando havvi già infiammazione, non possono giovare i tonici: 4.° Se la flogosi sia già degenerata in altro processo, come di suppurazione e di cancrena, debbono commendarsi i tonici.

SIFILIDE.

La sifilide è un'infiammazione cutanea cronica, apiretica, prodotta dal contatto e dall' assorbimento del veleno sifilitico: i di cui caratteri sono: papille, pustole, tubercoli, lamine squamose circondate da un'aureola violacea, o color di rame. Queste lesioni primitive finiscono per ulceri, i di cui margini sono irregolari, ed il fondo ne è disuguale, di un colore biancobigio.

Queste lesioni possono manifestarsi primitivamente, e dopo altri sintomi di sifilide: e siccome non sono tutte ugualmente caratteristiche, descriveremo quelle che sono osservate più frequentemente, i di cui sintomi sono incontestabili.

Le lamine sifilitiche sono la forma della sifilide più comune. Esse sono ordinariamente fosche, depresse, circolari, di quattro a cinque linee di diametro; di un color rosso tendente al rame: esse sono precedute da una piccola elevazione dura, rossa, o violacea, che si estende

circolarmente. Queste lamine sono distinte e separate, e conservano sempre lo stesso colore di rame: sono appena superiori alla pelle sana; sul principio sono liscie, quindi diventano forforacee: alle volte il centro è più pallido della circonferenza: altre volte formano un anello, il di cui centro è perfettamente sano. Se queste lamine sono trascurate, si cuoprono di una pustola; alle squame cadute succedono altre più dense, quindi croste, che cadendo lasciano vedere un ulcere, che di rado progredisce in profondità ed estensione. Se siano ben curate, diventano più pallide, la desquamazione si rallenta, ma la pelle conserva per lungo tempo, dopo che sono sparite, la tinta color di rame; soprattutto nei vecchi, e nei punti centrali si osservano spesso cicatrici irregolari.

Queste lamine compariscono principalmente sulla fronte, alla nuca, alle mani ecc. La desquamazione è più pronunziata alla palma della mano, ed alla pianta dei piedi: quelle della nuca, e dell'anguinaja si confondono spesso, e si dilatano: sono più ampie, ed aride in mezzo alle dita, ai pollici del piede, allo scroto, alle grandi- labbra, alle coscie, ed alle braccia; la pelle affetta è tumida, e tramanda una sostanza puriforme, di un odore particolare. Finalmente le lamine della ghianda e della vulva sono di un bianco bigio, e si staccano dalla membrana mucosa sana che le circonda. Quando esse sono assai infiammate, i ganglii linfatici dell'anguinaja

rimangono qualche volta ingorgati: esse sono costantemente accompagnate da altri sintomi di sifilide.

La seconda forma della sifilide si è quella di grosse pustole flizacie, o di piccole pustole psidracie. Le prime rassomigliano a quelle dell'ectima: ma ne differiscono per l'aureola violacea tendente al rame che le circonda, e sono più frequenti delle seconde; esse sono state paragonate alle pustole del vajuolo; si osservano su tutte le parti del corpo: ora sul petto, ora sulla faccia, e successivamente sulle altre regioni del tronco, e delle membra; onde, mentre alcune sono appena formate, altre sono già coperte di croste, e separate da piccole ulceri, e cicatrici color di rame. Dopo alcuni giorni cola da tali pustole un liquido sanioso, che si rafferma sotto la forma di croste oscure, ordinariamente coniche, e circondate da un'aureola color di rame; dopo la loro caduta rimangonvi macchie oscure, e di un rosso tendente al rame, e cicatrici irregolari di una tinta simile.

Le pustole flizacie, che compajono in seguito ad un'infezione diretta delle membrane mucose del prepuzio, della vulva ecc. terminano in ulceri con margini duri ed elevati, ed un fondo disuguale e bigio.

Quando esse compariscono sulle membra e sul tronco, cagionano ulceri serpenti, che si manifestano da una parte, mentre svaniscono dall'altra.

Le piccole pustole psidracie sono assai più

rare delle precedenti; e compajono quasi sempre successivamente alla faccia, al tronco, ed alle membra, di modo che l'eruzione offre un mescuglio di pustole nascenti, suppuranti, coperte di croste, di lamine violacee, o color di rame, e di cicatrici irregolari. Queste pustole simili a quelle della copparosa ne differiscono per la base leggiermente indurita, e circondata da un'aureola violacea: esse finiscono in indurazioni tubercolose, in ulcerazioni e piccole cicatrici facili a conoscere.

Le une e le altre pustole sono spesso miste con papille della stessa natura, che finiscono in cicatrici piccole, oscure, e depresse. Quando esse compajono sulla faccia, sono spesso accompagnate da affezioni sifilitiche al naso ed alle mamme.

La terza forma è quella di tubercoli che compajono d'ordinario alle ali del naso, agli angoli delle labbra, alla fronte, alle parti genitali esterne ecc. Il loro volume varia da quello di un granello d'uva spina a quello di un ulivo: essi sono sparsi, aggruppati, o simmetrici; il loro colore è come quello di tutte le altre affezioni sifilitiche; la superficie, prima liscia e splendente, diventa ulcerata col tempo.

Alcuni di tali ulceri si coprono di spesse croste aderenti, e coniche, le quali cadono: ed allora l'ulcere guarisce alcune volte al centro, mentre si estende verso la circonferenza: e se i malati sono deboli, queste ulceri acquistano

un' estensione considerevole: la forma ne è molto varia, ed esse lasciano dopo la loro guarigione cicatrici indelebili, di una figura irregolare.

L'apparizione di tali tubercoli si fa in un modo successivo, e spesso è accompagnata da altre affezioni sifilitiche; essi possono estendersi a tutto il corpo o limitarsi ad alcune parti di questo.

La quarta forma sifilitica si è quella di papille sifilitiche elevate, solide, oscure, acuminate, e circondate da un' aureola violacea le quali si distinguono da quelle del lichene per un colore tendente al rame; esse finiscono per ulcerarsi, il che si fa in un modo successivo, e sono seguitate da piccole cicatrici violacee con margini irregolari.

Queste papille sono ordinariamente accompagnate da altre espulsioni sifilitiche, da ulceri della faringe, da esostosi, da infiammazioni della congiuntiva.

La quinta forma sifilitica si è quella esantematica, sempre accompagnata da altri sintomi di simile natura, la quale consiste in lamine di un rosso color di rame sparse sulle membra e sul tronco, che scompajono sotto la pressione e durano varii mesi.

La sesta forma si è quella di ragadi o screpolature, che hanno la loro sede all'ano, alle grandi labbra, alle ali del naso, alle dita, alla palma delle mani e sulla pianta dei piedi, e sono sempre accompagnate da altri sintomi nu-

merosi di sifilide. Le une sono superficiali, e gemono con poco dolore una sanie bianca e spessa: le altre sono profonde, dolorose, con margini duri e callosi, piene di un siero acre e sanguigno; quelle dell'ano sono le più tormentose.

La settima forma è quella di vegetazioni sifilitiche all'ano, al perineo, al collo ecc., la di cui figura e dimensione varia assai: esse diconsi, secondo il vario aspetto che prendono, lamponi, fragole, cavolifiori, fichi, porri, creste di gallo, condilomi. Queste ultime sono voluminose, quasi indolenti, ed hanno la loro sede principale al margine dell'ano.

Queste lesioni elementari possono complicarsi fra di loro, o con altre infiammazioni cutanee non sifilitiche, oppure con infiammazioni acute interne: ed allora è necessaria un'analisi diligente.

Non si osservarono ancora abbastanza queste lesioni col soccorso dell'anatomia: e s'ignora ancora la ragione del loro colore di rame, e della loro tendenza ad ulcerarsi.

La sifilide si trasmette per lo contatto delle parti ulcerate colle membrane mucose: e può in conseguenza svilupparsi alle parti genitali, ed alle mamme.

Le lamine squamose sifilitiche non si possono confondere colle infiammazioni vescicolose, papillose, e tubercolose; e si distinguono dall'eritema cronico pel loro colore tendente al rame,

e la forma costantemente ovale e circolare. Abbiamo già notato superiormente i caratteri che distinguono tali affezioni dalle infiammazioni squamose della pelle. Queste lamine, che osservansi all'ano, alla vulva, al pene ecc., sono circolari, e più elevate della membrana circostante, e si trovano ordinariamente come aggruppate alla superficie interna delle natiche, ed al margine dell'ano, non sono però livide e rotonde come le emorroidi, ma depresse, e la loro superficie è sempre coperta di un'abbondante suppurazione.

Il circolo color di rame, e le ulcerazioni susseguenti alle pustole flizacie basterà a farle conoscere dall'ectima, sola espulsione a cui somigliano.

Le pustole psidracie distinguonsi dalla copparosa, dalla mentagra, e dall'impetigine cui rassomigliano, pel circolo rosso violaceo, per le cicatrici che vi rimangono, e la complicazione di altre alterazioni sifilitiche.

I tubercoli sifilitici hanno la loro sede ordinaria alle parti genitali ed agli angoli delle labbra, hanno una base color di rame, compajono per lo più nella sifilide inveterata accompagnati da altri sintomi sifilitici e cedono al mercurio; mentre quelli del lupo, a cui essi rassembrano, hanno la loro sede alle gote ed al naso, nascono negli scrofolosi, senza alcuna complicazione, e non cedono al mercurio, nè hanno l'aureola color di rame.

I caratteri, che bastano a distinguere le ulceri

sifilitiche da quelle del lupo e del canero, sono: la concavità, la profondità, l'irregolarità: i margini duri, callosi, e rossi; il fondo disuguale, bigio, pieno di sanie sierosa verdastra; e finalmente la qualità contagiosa, e l'utilità del mercurio.

Le papille sifilitiche differiscono da quelle del lichene, delle scrofole, e della prurigine, per la tinta violacea, e le ulceri consecutive. Le screpolature o vegetazioni sifilitiche distinguonsi dalle altre simili affezioni di natura diversa per le lesioni caratteristiche da cui sono accompagnate.

La forma pustolosa, e la tubercolosa sono le più gravi di tutte le sifilidi. Il prognostico di tale malattia sarà più grave, e la cura più difficile, se sianvi colla sifilide altre lesioni, od infiammazioni croniche, o scorbuto, o scrofole.

Debbonsi schivare nel corso di questa affezione tutti gli eccitanti: si debbono fuggire il freddo, e l'umido, coprendosi nell'inverno di abiti di lana.

I rimedi più commendati nella sifilide sono: il deutocloruro di mercurio unito alla salsapariglia, alla dose di un quarto di grano al giorno per gli adulti, ed in proporzione pei fanciulli, la pomata mercuriale e sudorifica per frizioni; il decotto di Feltz, il sotto-carbonato di ammoniaca, i bagni di deutocloruro di mercurio; l'acqua rossa, e l'acqua fagedenica per lavature, le fumigazioni mercuriali, soprattutto di cina-

bro, l'unguento citrino, la pomata di sotto-proto-nitrato di mercurio, e di ammoniaca, e l'unguento di Zetler.

Saranno più adattati ai casi particolari:

1.° Nelle macchie sifilitiche primitive, o secondarie, le unzioni leggiere di linimento muriatico, e le lozioni saline alcoolizzate.

2.° Nelle papille, le lozioni alcoolizate, e mercuriali.

3.° Nelle pustole non ulcerate, i bagni ammollienti, quindi le lozioni mercuriali, e le frizioni leggiere con unguento di muriato di marcurio.

4.° Nelle lamine color di rame, i bagni tepidi, i bagni a vapore, e le fumigazioni di cinabro unitamente alla cura mercuriale generale.

5.° Nei tubercoli, l'emissioni di sangue universali, o locali, le doccie, e le frizioni di deutocloruro di mercurio, quando sono antichi ed indolenti.

6.° Nelle ulceri, le lozioni, gli ammollienti, e l'applicazione locale di unguento mercuriale: e se sieno antiche ed indolenti, le pomate di deutossido, di deuto, e proto-joduro, e di nitrato di mercurio applicate con giudizio.

7.° Nelle ragadi, il deutocloruro di mercurio, i diaforetici, i bagni tepidi, la nettezza, l'applicazione locale del cerotto mercuriale: e se si aggravino sotto questo metodo, le lozioni ammollienti e narcotiche, e le unzioni oppiate.

8.° Nelle vegetazioni, i mercuriali, i diaforetici,

e se esse formino il sintoma più essenziale della malattia, il cloruro d'oro alla dose di mezzo grano al giorno spartito in tre volte.

Quando queste vegetazioni sono independenti dall'affezione sifilitica, e superstiti a tutti gli altri sintomi, si useranno le lozioni di acqua di calce, e fagedenica, o di una soluzione di rame unitamente alla cauterizzazione, o legatura, quando sieno poco numerose, lunghe e sottili. Ma nella maggior parte dei casi si recideranno colle forbici.

Se sianvi complicazioni con altre malattie, non si dovranno perdere di vista nella cura.

Per guarire la sifilide dei neonati, basterà sottomettere la balia ad una cura diaforetica e mercuriale, e qualche applicazione locale alle parti affette.

OSSERVAZIONI

Noi torneremo in altro luogo a trattare più diffusamente della sifilide. Forse avremmo potuto qui astenercene. Ma desiderosi di seguitar passo passo il nostro Autore, abbiam creduto di dover pure toccar le precipue cose ch'egli propone di questa malattia. Quanto alla descrizione delle varie specie, non abbiamo nulla a ridire: verremo tosto al metodo curativo. E qui non possiamo assentire a lui in quello che propone una cura diaforetica e mercuriale, consi-

stente, ad esempio, in salsapariglia, e in varii sali mercuriali o frizioni dell'unguento mercuriale. E' parrebbe quasi che consideri come promiscuo l'un metodo o l'altro, o necessario l'uno e l'altro. Noi crediamo: che il solo mercurio basta: che i diaforetici possono giovare a prevenire le affezioni mercuriali. Fuvvi tempo che si credette che la salsapariglia per sè sola potesse bastare a guarire la sifilide. A' dì nostri non pochi furono coloro, i quali vantarono gli antiflogistici senza mercurio. Più ancora, noi leggemmo ultimamente come siasi guarita questa malattia con una semplice dieta rigorosa, e coll'aggiungere all'uopo salassi e debilitanti, non però mercuriali. Certamente noi non oseremmo collocar gran fiducia in queste proposizioni. Le preparazioni mercuriali, specialmente le frizioni coll'unguento, sotto il governo d'un prudente Medico, sonsi provate, non che utili, sufficienti e certe a debellare la sifilide.

Capo II.

CONGESTIONI SANGUIGNE.

Dicesi congestione l'accumulazione morbosa del sangne nei tessuti della pelle senza infiammazione. Essa differisce dall'emorragia, perchè in questa il sangue uscito dai vasi si spande alla superficie, o nella spessezza dei tegumenti.

Fra le congestioni sanguigne dei tessuti, le une dipendono da rallentamento della circolazione venosa: come sono quelle che si producono comprimendo fortemente un membro, o diminuendo la pressione dall'aria atmosferica: oppure quelle che si manifestano all'estremità delle membra nelle malattie del cuore, o nell'asfissia dei neonati: oppure come sono le congestioni sanguigne alle gote dei polmonici, od alla parte posteriore del tronco negli agonizzanti, o appena spirati. Le altre congestioni sanguigne sono cagionate da un'influenza straordinaria del sistema nervoso sui vasi capillari: come, per esempio, il rossore della faccia per qualche viva emozione, o quello che compare nel secondo stadio delle febbri intermittenti.

Le congestioni differiscono dagli esantemi per la mancanza di calor morboso, e della desquamazione sul fine.

Esse non sono pericolose per sè stesse: ma possono essere sintomi di affezioni gravi del cuore e dei polmoni ecc.: qual è la cianosi, che passiamo a descrivere.

OSSERVAZIONI

Le congestioni sanguigne sono sovente un sintoma: e possono esser sintoma di varie malattie. In tal caso la cura debb'esser diretta alla malattia: sanando la malattia, si toglie il sintoma. Talvolta le congestioni sanguigne sono pro-

dotte da cagioni violente, tanto meccaniche, quanto d'altra natura: sempre però tali, che offendono direttamente il tessuto. Nella qual congiuntura noi dobbiamo prevenire, od almeno alleviare l'infiammazione, mediante l'applicazione di emollienti o di saturnini. Questi secondi sono preferiti, perchè gli emollienti sembrano dover di vantaggio rilassare i tessuti. La semplice acqua fredda può sovente bastare. L'acqua acidulata con acido acetico può in qualche modo supplire all'acetato di piombo dilungato. Con questi mezzi si previene l'infiammazione. Intanto il sangue accumulato viene col tempo assorbito. Se mai la congestione fosse copiosa e durevole, può esservi luogo ad incisione, per procurare un'uscita al sangue.

CIANOSI

Dicesi cianosi una tinta cerulea della pelle, e delle mucose, determinata da una stasi di sangue nero nella cavità destra del cuore e delle vene.

La cianosi può essere accidentale o congenita. Le cagioni di quella sono: il ristringimento delle aperture del cuore, la conservazione o ristabilimento del foro interauriculare, la persistenza del canale polmo-aortico, la perforazione della parete che separa i ventricoli ecc.: le quali disposizioni coesistono spesso con altre alterazioni secondarie del cuore e dei grossi vasi.

Osservasi nella cianosi un color ceruleo, violaceo-chiaro o nerastro, più intenso alle gote, al naso, ai lobetti delle orecchie, alle palpebre superiori, alle parti genitali, alle mani, ed ai piedi; il quale colore si aumenta nell'atto del poppare, in tempo della digestione, sotto l'uso degli eccitanti, ed in tutti gli sforzi. Sul principio della malattia, questo colore diminuisce durante il riposo, e nel sonno; ed allora la pelle diventa pallida, e tendente al piombo: le labbra, e soprattutto l'inferiore, sono tumide: il colore ne è livido e nerastro. La faccia è gonfia: havvi cefalalgia frequente, dispnea aumentata da ogni moto, benchè leggiero; sentesi nel cuore, mediante l'ascoltazione, un romore simile a quello di un soffietto. Gli infermi hanno sempre freddo, sono delicati, hanno le dita lunghe, tonde all'estremità e tumide nell'ultima falange: gli organi della generazione sono poco sviluppati.

Questi sintomi si esacerbano irregolarmente sotto qualche sforzo, o durante il sonno; allora la dispnea è somma, succedono palpitazioni fortissime, ed esacerbazione di tutti i sintomi: questa può essere di varie ore. Le malattie, che cagionano la cianosi, indeboliscono la macchina, e spesso danno in poco tempo la morte.

La cianosi può complicarsi con ogni altra malattia: ma più spesso con emorragie, ed idropisie insanabili. Quando il corso ne è lento, le membra diventano sempre più edematose e livide; compajono sudori freddi e viscosi: la dispnea

è sempre maggiore, e la morte succede subitamente, o dopo varie ore di agonia.

La cianosi ha sintomi troppo caratteristici per potersi confondere con altre malattie. Essa è insanabile come le malattie che la cagionano.

La cura palliativa consiste nel mantenere attorno al corpo una temperatura moderatamente calda; nella dieta tenue e sana; nelle distrazioni adattate all'età, ed ai desiderii dell'infermo; e durante il parossismo nel situarlo in modo che possa facilmente respirare; nelle frizioni blande sul torace, e nell'applicazione di corpi caldi alle membra ed al tronco.

OSSERVAZIONI

Noi vorremmo che il D. Rayer si fosse limitato a dire che la cianosi è una colorazione cerulea dell' ambito del corpo. Non tutti consentono sulla sua cagione prossima. Egli è verosimile che dipenda anzi dallo stato de' polmoni che da quello del cuore. La colorazione del sangue si effettua senza dubbio nel polmone. Ora, alterata la respirazione, può talmente mutarsi il colore del sangue da convertirsi in azzurro. Non vuolsi troppo presto dichiarare per insanabili le malattie. La cognizione delle cagioni predisponenti ed occasionali, il complesso de' sintomi ci porteranno a determinare il metodo curativo. I mezzi proposti da Rayer sono sol palliativi. Noi crediamo che si possa aspirare ad una cura radicale con mezzi più attivi.

EMORRAGIE CUTANEE, E SOTTOCUTANEE.

Queste emorragie ricevettero varii nomi, secondo la sede loro, e la quantità del sangue sparso: si dissero perciò petecchie, ecchimosi, e dermatorragie. Sotto quest'ultimo nome s'intende il flusso sanguigno osservato nella pelle denudata, o lacerata in seguito ad infiammazione della pelle, oppure il sudore sanguigno. Noi non parleremo della prima di queste due affezioni, perchè non può essere considerata separatamente dalle malattie che la cagionano: nè della seconda, perchè osservata di rado. Da Rayer non lo fu mai.

Discorreremo adunque dell'ecchimosi, delle petecchie, e dell'emacelinosi. La qual ultima affezione è identica colle due prime per li caratteri esterni, ma ne differisce per le emorragie interne che la accompagnano.

OSSERVAZIONI

Le divisioni delle malattie debbono dirigerci a curarle. Dunque converrà dividere le emorragie, secondochè sono prodotte ed accompagnate da vario grado d'eccitamento. La considerazione delle parti da cui esce il sangue, della quantità dell'umore, sarà secondaria.

ECCHIMOSI.

Diconsi ecchimosi quelle macchie rosse, violacee, o verdastre, la di cui estensione varia da alcune linee a varii pollici, formate da sangue spurio e feltrato per li tessuti organizzati.

Le ecchimosi cutanee o sottocutanee possono essere prodotte dalla rottura di piccole vene od arterie in seguito a violenza esterna, oppure da rallentamento della circolazione venosa cagionata da debolezza e compressione del ventricolo destro del cuore, dall'immobilità di un membro. Qualunque però ne sia la cagione, le ecchimosi compajono sempre sotto la forma di dette macchie, la di cui estensione è varia, secondo la quantità del sangue espanso, e la permeabilità più o meno grande del tessuto cellulare. Esse compariscono più facilmente nelle parti, ove la pelle è fina, e provvista di molti vasi, ed il tessuto celluloso è rilassato e flessibile, come, per esempio, alle palpebre. Nelle ecchimosi il sangue non è che feltrato: e quando si è adunato in gran quantità, diconsi trombi.

Queste macchie cominciano a diventar giallastre, quindi più chiare, ed alfine scompajono a proporzione che il sangue viene assorbito. Se il sangue non si assorbe, si eccitano infiammazioni, che spesso sono seguitate dalla formazione di tumori.

Le ecchimosi prodotte da violenza esterna sono spesso complicate con infiammazioni flem-

monose, ed altre lesioni particolari. Le spontanee si manifestano negli individui affetti da vizi del cuore, o dei visceri abdominali. Rayer le osservò sulle palpebre in una colera.

Dopo la morte si osserva sotto le macchie sangue espanso nel tessuto della cute, o nella cellulosa sottocutanea. Se vi fu violenza esterna, scorgonsi lacerazioni di venuzze ed arteriuzze, le quali non si osservano nelle altre ecchimosi.

Distinguonsi le ecchimosi prodotte da violenza esterna da quelle causate dalla suzione, o dall'applicazione di ventose, considerandone la forma, l'estensione, le parti vicine, e tenendo conto della relazione dell'offeso, e degli astanti.

Le ecchimosi spontanee si distinguono da altre affezioni analoghe per li caratteri già notati, o che osserveremo in seguito.

Le ecchimosi cagionate da violenza esterna non sono gravi che per le lesioni delle altre parti, che d'ordinario le accompagnano. Sono di cattivo augurio le ecchimosi causate da malattie del cuore, dalla compressione di qualche grossa vena per mezzo di qualche grosso tumore, o da qualunque cagione che si opponga al ritorno del sangue verso il cuore.

Quando le ecchimosi prodotte da cagione esterna sono lievi, basterà l'applicazione d'acqua fredda, vegeto-minerale, od acidula. Quando il sangue espanso è abbondante, e si teme infiammazione, ricorrasi alla compressione, ed alla flebotomia.

Nelle ecchimosi prodotte da malattie del cuore, o da una stazione prolungata nei vecchi, oltre la cura di tali affezioni, si useranno la compressione, e le lozioni stimolanti, ed alcoolizzate.

OSSERVAZIONI

L'ecchimosi vuol essere specialmente contemplata, secondochè vario è lo stato generale, quando è sintoma: e secondochè vario è lo stato locale, se procede da cagioni meramente locali. Sovente havvi atonia: nel qual caso converranno i tonici e gli astringenti: non già i refrigeranti, nè la flebotomia. Questa potrà giovare nelle ecchimosi, anche atoniche, quando il sangue è in molta copia, per togliere un corpo fatto straniero, che desterebbe infiammazione. Ma appena si è evacuato il sangue stravasato, si avrà ricorso agli stimolanti. La compressione per sè sola ci pare sempre insufficiente.

PETECCHIE.

Le petecchie sono piccole macchie rosso-violacee, del diametro di una mezza linea ad una linea, formate da una gocciola di sangue deposta nel tessuto della pelle.

Osservansi le petecchie nel tifo, ed anche nel vajuolo, e nella rosolia; di rado nelle in-

fiammazioni dei polmoni, o dell'apparato digestivo. Alcuni credono, che in tali condizioni le petecchie sieno un effetto dell'alterazione del sangue, perchè si videro in animali, a cui erano state injettate le vene di sostanze putrefatte. Sembra pure che possano prodursi per effetto di rallentamento nella circolazione venosa, come accade negli edemi delle estremità inferiori.

Le petecchie si manifestano nelle malattie contagiose, ai lati del collo, sulle spalle, sulle coscie, e specialmente sulle parti anteriori del cubito. Il loro colore rosso-fosco sul principio, diventa quindi giallastro; quando sono recenti hanno nel centro una piccola perforazione, che le distingue dalle morsicature delle pulci, a cui somigliano. Il colore delle petecchie diminuisce d'ordinario dalla circonferenza al centro; altre volte svaniscono egualmente per tutta la superficie, oppure dal centro alla circonferenza; finalmente possono terminare in una piccola crosta nera, che si rompe in tante piccole squame forforose. Esse non cagionano prurito, nè dolore, nè calore: il numero ne è vario: ora sono rare, ora quasi confluenti.

Si vede facilmente dalle sezioni cadaveriche, che le petecchie sono effetto di sangue espanso, e non già di alterazione infiammatoria, come si è creduto da alcuni.

Le petecchie non differiscono dalle ecchimosi, che per la forma. Le macchie della lentigine tendono al giallo, e dipendono da un'alterazione

della scarlattina, e del vajuolo: sono meno livide, ed hanno caratteri particolari.

La prognosi delle petecchie si debbe arguire dalle affezioni che le accompagnano. La cura non è differente da quella dell'affezione generale che le promuove. Nelle petecchie susseguenti ad edema delle membra, e complicate con ecchimosi, si useranno la compressione, e le lozioni di cloruro di calce.

OSSERVAZIONI

Le petecchie sono costantemente un sintoma. Epperciò la cura vuol esser diretta alla malattia. Non abbiamo rimedii che possano curare l'eruzione cutanea, per la loro azione locale.

EMACELINOSI.

L'emacelinosi, o malattia emorragica con macchie di Werlhoff, è un'affezione apiretica, che esternamente si annunzia sotto la forma di petecchie, o macchie rosso-violacee, o livide, formate da sangue espanso nella spessezza della cute, independentemente da causa esterna, o da frapposizione di qualche ostacolo meccanico alla circolazione, e preceduta, accompagnata, o següitata da emorragie delle membrane mucose, o da ecchimosi dei tessuti sierosi, mucosi, polmonale ecc.

Quando l'emacelinosi si manifesta in un individuo sano, non hanvi prodromi, o solamente qualche emorragia: l'infermo in istato di apiressia, e le petecchie, ed ecchimosi compajono in lui, senza che se ne avvegga, e senza che le sue funzioni sieno alterate. Queste si manifestano per lo più sulle gambe, quindi sulle coscie, e sulle braccia; di rado sul tronco, e sulla faccia. Queste macchie si moltiplicano, senza diventar confluenti, nello spazio di dieci o quindici giorni. Le ecchimosi, spesso formate da petecchie riunite, sono irregolari, prima rosso-scure, quindi livide, e finalmente giallastre. La pelle conserva negli intervalli il suo colore naturale. Mentre alcune di queste macchie spuntano, altre svaniscono.

Queste macchie sono precedute, accompagnate, e seguitate da emorragie interne, che ordinariamente si manifestano alla superficie, o nell'interno della membrana mucosa. Tutta la membrana, che investe la bocca ed il palato, è coperta di tali macchie, oppure è sede di un'emorragia: in altri casi osservansi epistassi, emoftisi, ematemesi, emorragie intestinali, uterine ecc. L'epistassi è più frequente nei fanciulli: la metrorragia nelle donne: l'emoftisi, e l'emorragia intestinale negli adulti.

Queste emorragie non sono precedute da calore, o da dolore, e sono per lo più intermittenti, ed irregolari; alle volte si perdono libbre di sangue: e quando non sono sovrabbon-

danti, possono anche durare dei mesi. Il termine dell'emacelinosi non è fisso, nè si può calcolare.

Quando la malattia peggiora, le emorragie sono più frequenti, e copiose; le membra inferiori diventano edematose: la faccia pallida; il colore del corpo livido e giallastro; il sangue sieroso; le macchie più numerose, ed oscure; le estremità fredde; succedono convulsioni, e poco dopo la morte.

Quando l'emacelinosi è complicata con altre malattie, come la gastro-enterite, la colera, il vajuolo, la peripneumonia, la diagnosi ne è più oscura, il corso più rapido, e la cura più difficile.

Le ecchimosi e le petecchie non aumentano, nè diminuiscono al momento dell'agonia: dopo la morte diventano più o meno profonde: ma sono tutte formate da spandimento di sangue, coagulato nelle grandi, liquido nelle piccole. Le diramazioni venose vicine a quelle non sono più sviluppate. Nei visceri interni scopronsi petecchie ed ecchimosi simili alle esterne; quelle sono più manifeste nei polmoni. La lavatura, e la macerazione portano via quel sangue. Il cuore, le arterie, e le vene non offrono alterazioni particolari e costanti. È falso che il sangue non sia mai differente da quello dei sani, come afferma Aaskow, soprattutto nei casi in cui le emorragie sono state abbondanti e ripetute.

Varie ed incerte sono le opinioni sulla causa

dell'emacelinosi, per essere sempre intatti i vasi e non trovarsi mai ostacolo al corso del sangue. Alcuni l'attribuiscono ad una trasudazione del sangue dovuta ad una alterazione nella sua composizione, ed alla tenuità maggiore delle sue molecole; altri, ad una congestione venosa, e ad una dilatazione dei pori delle venuzze, ed arteriuzze, la cui sensibilità è aumentata, o diminuita, e le pareti lacerate.

Questa malattia assale individui di ogni età: è più frequente nei fanciulli deboli, sedentari, e mal nutriti, e nelle donne di temperamento nervoso, soggette ad affezioni morali, o indebolite da malattie croniche. Si osserva pure nei ricchi, e nei robusti in apparenza.

Si distingue l'emacelinosi dall'ecchimosi prodotta da causa esterna, per essere quest'ultima un'affezione locale, mentre l'altra è universale. È pure facile il distinguerla dalle petecchie cagionate da malattie contagiose. Nell'emacelinosi le gengive non sono costantemente affette, come nello scorbuto, il quale cede ai tonici, ed all'uso dei legumi freschi, se è cagionato da una lunga dieta debilitante.

Per altra parte l'emacelinosi si osserva pure in individui agiati, e forti in apparenza, e resiste ai mezzi impiegati contro lo scorbuto. Si debbe osservare, se l'emacelinosi sia semplice o complicata.

L'emacelinosi semplice è pericolosa in proporzione della quantità del sangue perduto, e

dell'importanza delle parti affette. Sarà più grave, se siano precedute malattie del polmone, del cuore, e del canale alimentare.

La cura dell'emacelinosi varia, secondochè essa è semplice o complicata.

L'emacelinosi semplice e leggiera guarisce alcune volte spontaneamente dopo qualche tempo. Se l'emorragia sarà abbondante e ripetuta, si prescriveranno blandi purganti, siero di latte con alume, latte di mandorle dolci, acqua con ghiaccio, vino, decozione della corteccia del Perù, unita agli acidi minerali: decozione di ratania, ed angustura, ed estratto di ratania, Se sianvi sintomi di gastro-enterite, i purganti saranno sbanditi.

Si combatteranno quindi le ecchimosi e le petecchie colle lozioni stimolanti saturate di cloruro di calce, e d'alcool, ed avviluppando le membra in panni bagnati di ossicrato freddo.

Le emorragie abbondanti saranno combattute coi mezzi usati nelle emorragie ordinarie.

Se l'emacelinosi si manifesta in individui mal nutriti, si cangieranno gli alimenti. In ogni caso la dieta consisterà in carni arrostite o lesse, in gelatine animali, e vegetali; minestre nutritive, e vino generoso misto con acqua. I pasti saranno leggieri, e frequenti. L'aria della camera sarà fresca.

L'emacelinosi unita ad affezioni infiammatorie può recar sollievo, se l'emorragia non è troppo abbondante; ma in questi casi, sovente mortali,

la cura si debbe dirigere all'affezione principale. Rayer porta opinione che l'emacelinosi sia sempre astenica, eccettuati i casi, in cui è accompagnata da malattie infiammatorie.

OSSERVAZIONI

Quel metodo di cura complicato non può soddisfarci. Latte di mandorle e vino: purganti e china-china cozzan tra loro. Si consente che l'emacelinosi possa esser di varia indole. Ma converrà sempre avvertire, che, quando si prende un metodo, non conviene mescerlo od alternarlo coll'opposto. Quel dire che l'emacelinosi è sempre atonica, quando non vi è infiammazione, è lo stesso che dire, che è sempre atonica, quando non è atonica. Noi diremo che l'emacelinosi è una forma morbosa che può associarsi a varia condizione di eccitamento, e che la cura vuol esser diretta a quest'ultima.

Capo III.

NEUROSI DELLA PELLE.

Le neurosi della pelle consistono nella modificazione, od abolizione della di lei sensibilità, senzachè sia possibile di scoprire alcuna alterazione.

Esse riduconsi a due specie. La prima consiste nell'aumento della sensibilità, la quale non si osserva il più spesso, che nelle infiammazioni di quest'organo, quantunque Rayer abbia udito dagli infermi lagnarsi di un prurito molesto alla pelle nelle malattie del fegato, senzachè gli fosse possibile di vedere alcuna mutazione alla superficie del corpo. La seconda specie consiste nella diminuzione, od abolizione della sensibilità cutanea, senzachè siavi alcuna lesione nei muscoli: e di questa seconda specie ne ha osservato due casi particolari.

Il primo caso si è di un uomo di cinquant'anni, che da diciotto anni addietro aveva il braccio destro privo di ogni sensibilità, di modo che se lo ruppe, senzachè se ne accorgesse, o sentisse dolore alcuno, quantunque vi succedesse enfiagione e calore. Egli era rimasto privo di sensibilità in quella parte in seguito di una caduta, in cui la spalla era restata offesa: il movimento era perfettamente libero.

Il secondo caso è di un uomo di quarant'anni, di temperamento sanguigno, e d'abito apoplettico, che, essendo soggetto a vertigini, ed affezioni spasmodiche, essendone stato sorpreso un giorno, cadde e si offese il capo; egli fu risanato, ma rimase affetto da un'affezione cronica infiammatoria dell'occhio destro: ed avendo avuto nello spazio di quattro mesi tre altri insulti di vertigini con cefalalgie frequenti, restò privo di ogni senso dalla parte sinistra del tronco, senza feb-

bre però: e fu guarito perfettamente, sia dell'insensibilità, che dell'oftalmite, nello spazio di quindici giorni, mediante due salassi, un'operazione di mignatte alla tempia destra, ed un setone alla nuca, con un empiastro stibiato sulla parte paralitica.

Di qui Rayer conchiude che le neurosi della pelle sono sempre sintomatiche di qualche affezione nervosa, e che bisogna determinare la sede e la natura di tali lesioni, per poterne intraprendere una cura ragionata.

OSSERVAZIONI

Sarebbe pur bene che i Medici sbandissero una volta i nomi di affezioni nervose, di neurosi, di nervini, di antispasmodici. Egli è fuor di ogni dubbio, che il sistema nervoso, tanto idiopaticamente, quanto simpaticamente, può essere affetto da varia maniera di malattie.

Capo IV.

ALTERAZIONI DEL COLORE DELLA PELLE.

Le alterazioni del colore della pelle riduconsi a quattro specie.

Nella prima havvi mancanza, o diminuzione della materia coloratrice; ed a questa si riferiscono la leucopatia e la clorosi.

Nella seconda vi esiste una diversa modificazione di tale materia: come nell'efelide, nella lentigine, e nel cloasma.

Nella terza havvi introduzione di materie estranee nel tessuto della pelle: come nell'itterizia e nelle colorazioni artificiali.

Nella quarta vi esiste un'alterazione profonda nel tessuto dei tegumenti: come nella melanosi, e ne' nei. Alla quale divisione però non si possono riferire i nei vascolari, che hanno maggiore analogia coi tumori sanguigni, che colle alterazioni della materia coloratrice.

OSSERVAZIONI

Confessiamo che le nosologie non possono bastare a dirigerci nella cura delle malattie: conciossiachè non ci insegnino l'essenza di quelle, ma solamente caratteri isolati, e tali nemmanco essenziali. Le varie alterazioni del colore della pelle sono sintomatiche di varie malattie: od almeno possono venir prodotte da diverse condizioni dell'eccitamento. Ciò non di manco non ci mettiamo dal canto di coloro, che vorrebbero escludere ogni nosologia. Vogliamo solo che non ci limitiamo alle medesime, ma in ciascun genere esaminiamo il vario stato delle forze vitali.

Dicesi leucopatia lo scoloramento universale, o parziale della pelle, prodotto dalla mancanza della materia coloratrice.

Nella leucopatia generale, e congenita, ossia albinismo, la pelle è di un bianco color di latte; i capelli sono serici, distesi, ed ondeggianti per lo più; altre volte lanosi, come quelli dei negri; il loro colore è pure di un bianco diverso da quello della canizie, e dalla biondezza; gli altri peli sono simili ai capelli: l'iride è color di rosa pallida, e la pupilla di un color rosso vivo: il che è effetto della mancanza della materia coloratrice della coroidea e dell'uvea.

La costituzione degli albini è delicata: la loro statura, mediocre: l'intelligenza, limitata, come quella dei negri, quantunque se ne citino alcuni esempi in contrario: la luce è ad essi intollerabile: le palpebre sono continuamente agitate, e coperte di coccole: la pupilla si contrae, e si dilata continuamente: e cadono lagrime dagli occhi, quando il sole li colpisce. Il carattere degli albini è corrispondente alla loro conformazione.

La leucopatia generale accidentale non si osservò che nei negri; ma i bianchi dopo un lungo soggiorno in un luogo privo di luce acquistano un colore simile a quello degli albini.

La leucopatia parziale è congenita, od accidentale; hanvi dei negri detti *neri-gazze*, che sono

coperti di macchie bianche, le quali, quando si trovano sul cuojo capelluto, sono accompagnate da un'alterazione nel colore dei capelli. Quantunque tali macchie non si osservino congenite nei bianchi, essi possono divenirvi soggetti ad una certa età, ed allora l'estensione ne è progressiva.

Si crede generalmente che la bianchezza degli albini sia effetto della mancanza della rete mucosa di Malpighi, e della materia coloratrice ivi deposta.

La causa dell'albinismo è ignota. Nascono albini in varii paesi, e da bianchi come da neri; l'unione di un albino con un individuo di diverso colore, ora genera albini, ora no.

Non si possono nemmeno assegnar cause alla leucopatia parziale; ma questa compare quasi sempre dopo la nascita.

La leucopatia generale differisce dalla clorosi per l'alterazione dei peli, dell'uvea, e della coroidea: per essere la clorosi accidentale, ed effetto di alterazione nelle funzioni naturali, mentre la leucopatia è vizio di conformazione.

Egli è impossibile, che le malattie della pelle sono così note, di confondere la leucopatia colla lebbra.

La leucopatia generale e congenita è incurabile. Nella parziale ed accidentale si debbe provocare la formazione di una nuova materia coloratrice colle docce solforose, coi linimenti volatili, coi vescicanti leggieri ecc.

La leucopatia non è sempre cagionata dalle stesse condizioni dell'eccitamento. Dunque non può sempre curarsi ad un modo. In certi casi evvi aumento di eccitamento. Allora non convengono gli stimolanti. Non vorremmo che Rayer avesse detto, doversi provocare la formazione di una normale materia colorante. Questa secrezione, come tutte le altre, è subordinata all'armonia di tutte le funzioni, e specialmente allo stato della cute. Rintegrisi lo stato naturale: la materia colorante si separerà come si debbe. Del resto non vi sono medicamenti che possano, per una virtù specifica, provocare la formazione della materia colorante della cute.

CLOROSI.

La clorosi è una pallidezza morbosa, unita ad uno stato di debolezza abituale, senza scoloramento dei peli, dell'uvea, e della coroidea, unita per lo più all'amenorrea, od alla dismenorrea.

La clorosi è frequente nelle fanciulle puberi; quando la menstruazione non compare, oppure è scarsa, od irregolare. La melanconia, la noja, la cattività, l'amor infelice o contrastato, la soppressione accidentale, e prolungata dei menstrui od il loro scolo troppo abbondante, ne sono le cause ordinarie.

I sintomi sono: pallore giallastro, e qualche volta verdastro: enfiagione della faccia, labbra pallide, palpebre livide, e tumide dopo il sonno: sguardo tristo, bianchezza estrema della congiuntiva, flaccidità delle carni, edema dei piedi, assoluta anoressia, dispepsia, pica, malacia, costipazione, nausea, vomiti, polsi piccoli e frequenti, palpitazioni, difficoltà di respiro, soprattutto nel salire le scale; stanchezza spontanea, sospiri, lagrime involontarie; la menstruazione, se pure esiste, è irregolare, il sangue, che ne esce, è poco e sieroso; all'epoca dei menstrui i sintomi si esacerbano: succedono cardialgie, sincopi, idee sinistre: e se la malattia seguita a progredire, si formano lesioni organiche che cagionano la morte.

Nei cadaveri delle clorotiche trovansi gravi lesioni ai visceri dell'abdomine e del petto; ma siccome non sono costanti, nè uniformi, per d'altra parte la clorosi scompare alcune volte con una facilità e prestezza somma, tali alterazioni non si possono considerare come causa dei sintomi osservati in questa malattia.

Distinguesi la clorosi dalla pallidezza cagionata dalle infiammazioni delle mucose e dei visceri per la presenza della febbre in queste ultime: per essere la pallidezza meno profonda: e per i sintomi particolari di ciascheduna.

Il prognostico della clorosi si debbe trarre dalla lunghezza della malattia, e dalla presenza, od assenza di lesioni viscerali.

Sembra che la clorosi sia effetto della poca quantità di sangue, che si porta alla pelle, e della sovrabbondanza di siero in questo liquido. Propongonsi nella clorosi i tonici, gli amari, le preparazioni marziali, un'abitazione ariosa, l'aria ossigenata, una dieta sana, e leggermente stimolante, gli esercizi del corpo ecc.

OSSERVAZIONI

La clorosi non è sempre della medesima indole. Il precipuo suo carattere sensibile si è una perturbazione nella nutrizione, per cui non si ha quel colore che è proprio della sanità, ma un pallido, quasi di cera, o, meglio ancora, delle foglie appassite. Ma questo è già un effetto. La cagione prima suol essere la condizione dell'utero. Dico, suol essere: perocchè l'utero non è sempre la cagion prima della clorosi, siccome si è per alcuni preteso: anzi ne' maschi si osserva, sebben di rado, la stessa pallidezza che nelle donne. Limitiamoci dunque a dire che l'utero è spesso la sede della clorosi. Ma qui si aggiunga che l'utero può trovarsi in varie condizioni: e che in certi casi uno stato d'orgasmo di detto organo è cagione di clorosi. Quindi non converrebbero i tonici; ma le cacciate di sangue, le sanguisughe, i purganti, i bagni caldi e simili. Il Medico adunque esamini qual sia lo stato dell'eccitamento, tanto in tutto il corpo, quanto specialmente nell'utero.

EFELIDI.

Diconsi efelidi le macchie oscure, prodotte sulla pelle dall'azione del Sole.

Queste macchie possono essere più o meno numerose: sono irregolari, ora oscure, ora giallognole, somiglianti alla lentigine per la loro forma, e colore; compariscono nella primavera, e nell'estate sulle parti scoperte dei fanciulli, e degli individui, che hanno una pelle delicata. Le donne si servono di veli per guarentirsi dalle efelidi. Sonosi proposti infiniti rimedii per queste macchie; ma sono quasi tutti vani: e l'inverno è il migliore, ed il più sicuro.

OSSERVAZIONI

Nelle efelidi, prima di tutto, conviene evitare l'azione di un Sole dardeggiante. Sovente uno stato di soverchio eccitamento favorisce questa malattia. Dunque si dovrà aver ricorso alla dieta tenue, a' refrigeranti, a' purganti, a' bagni tiepidi. Del resto le efelidi sono un'affezione sì lieve da meritare appena il nome di malattia.

LENTIGINE.

La lentigine presenta delle macchie giallastre non eminenti, più o meno numerose, irregolarmente disposte, e somiglianti alle lenti, le quali trovansi sulla faccia, sul petto, e sul ventre.

Esse compariscono nell'infanzia senza causa manifesta: sono frequenti nei biondi: diminuiscono d'ordinario nella pubertà, e durano sino ad un'età avanzata: non svaniscono, come le efelidi, nell'inverno, e trovansi all'opposto di quelle sulle parti non esposte al Sole. È difficile di separare la materia colorante dalla cute nella macerazione.

OSSERVAZIONI

Le lentigini sono anzi una colorazione innormale della cute, che vera malattia. E veramente non solamente tutte le funzioni si compiono a dovere, ma suol esservi vigoria. Coloro tuttavia, i quali hanno la lentigine, sogliono avere una perspirazione cutanea difficile. Epperciò dovranno far uso di tutti que' mezzi, che vagliono a promuoverla. Tali sono i bagni caldi, le frizioni, tanto secche, quanto umide. Dovranno specialmente evitare le troppo brusche mutazioni di temperatura atmosferica. E poichè vi passa una strettissima corrispondenza tra la cute e le intestina, dovranno allontanare tutte le cagioni, che possono troppo vivamente stimolare il tubo digestivo.

CLOASMA.

Dicesi cloasma un'alterazione della materia colоratrice della pelle sotto la forma di macchie secche, indolenti, d'un giallo più o meno oscuro, che compariscono sulla faccia, sul collo, sul petto, sull'abdomine, e sulle membra.

La loro dimensione varia da alcune linee a varii pollici; prima sono isolate, quindi si moltiplicano: sono di rado prominenti, e quando lo sono, cagionano un prurito che si aumenta sotto l'azione del calore, e l'uso degli stimolanti: in seguito l'epidermide si stende, e si stacca sotto la forma di piccole lamine forforose. Queste macchie appariscono, e svaniscono qualche volta in pochi giorni nelle donne circa l'epoca della loro menstruazione, ed allora non si desquamano.

Spesso si vedono in individui sani; altre volte in persone affette da infiammazioni croniche dello stomaco e dei polmoni, di rado negli epatici, quantunque sieno state impropriamente dette macchie epatiche.

In alcune di queste macchie la materia coloratrice si separa mediante la macerazione e la putrefazione: in altre no.

Siccome queste macchie somigliano a quelle che succedono all'applicazione dei vescicanti, si può credere che sieno cagionate da un accumulazione morbosa del sangue in quelle parti, quantunque questa sia soltanto un'ipotesi.

Il cloasma differisce dalle efelidi per le cause, ed il colore; dalle lentigini per la forma ed il colore; e dai nei color di latte, per essere questi ultimi congeniti, ed incurabili.

Le macchie epatiche, che si manifestano all'epoca della concezione, spesso scompajono dopo il primo mese, alcune volte persistono per tutto il tempo della gravidanza.

Si proposero, per curare queste macchie, le lozioni acide; le frizioni con emulsioni, e linimenti canforati, o carichi di borato di soda, o con pomata di lauroceraso; ma si debbono preferire, a tutti gli altri rimedi, i bagni sulfurei. Se sieno unite a qualche affezione viscerale, converrà prima combattere quest'ultima con rimedi adattati.

OSSERVAZIONI

La canfora e le emulsioni cozzano troppo manifestamente tra loro. I bagni solforosi sono utilissimi. Ma specialmente si vuole provvedere al tubo gastro-enterico: perocchè il più spesso le affezioni cutanee procedono dallo stato delle prime vie.

COLOR DI BRONZO DELLA PELLE PRODOTTO DAL NITRATO D'ARGENTO.

Il nitrato d'argento, preso internamente nelle malattie nervose, e specialmente nell'epilessia,

cangia la pelle in un color di bronzo, che la rende somigliante a quella dei mulatti, ed anche dei mori.

Questo colore è distinto da tutte le altre alterazioni della materia coloratrice, ed anche da quello prodotto dal passaggio della pietra infernale sopra la pelle.

Questo colore non cede ad alcun rimedio; ma siccome Badelenge ha provato che l'azione di un vescicante ridona a quella parte il color naturale, si potrebbero tentare i bagni eccitanti. Esso diminuisce coll'andar del tempo, ma non svanisce affatto.

Il nitrato d'argento sparso per la macchina umana subisce forse qualche modificazione particolare per l'azione della luce? O determina forse esso nel corpo mucoso qualche alterazione? O trova esso forse di nitrato di potassa alla superficie del corpo, che lo trasformi in argento insolubile, come alcuni supposero.

OSSERVAZIONI

Dal sinquì esposto si rileva, che non è prudente di far uso interno del nitrato d'argento. Quell'alterazione del colore della pelle, quel resistere ad ogni mezzo è una gran pruova che i tessuti subiscono tal mutamento che non è conforme alla sanità. L'uso interno de' caustici, sebbene con tutta circospezione, è sempre pe-

ricoloso. Questo è uno di que' rimedii di cui Boerrhaave scrisse, che si possono amministrare: ma *prudenter a prudenti Medico: abstine, si methodum nescis*: e forse forse sarà meglio astenercene assolutamente.

MELANOSI.

La melanosì è una materia nera, liquida, o solida, che vien deposta accidentalmente alla superficie di organi sani, od alterati. Essa si manifesta sotto tre forme principali.

Nella prima una o diverse regioni del corpo restano tinte in nero, senzachè la spessezza, e la consistenza ne rimangano alterate. Le-Cat riferisce un caso di questa sorta in una signora, la di cui faccia al settimo mese di gravidanza diventò nera affatto, e quel colore scomparve soltanto dopo il parto, lasciando allora le lenzuola tinte in nero.

Havvi pure l'esempio di una donna settuagenaria, che, per un violento dispiacere ricevuto, diventò nera affatto, e diciotto mesi dopo, avendo dovuto succombere ad una peripneumonia, nell'apertura cadaverica, oltre le alterazioni organiche, prodotte dalla malattia, si osservò nel tessuto mucoso una materia nera, quantunque la cute sottoposta conservasse il colore naturale.

Questo cangiamento di colore più frequente nelle donne che ne' maschi, non può con-

fondersi con altre affezioni della pelle, se si eccettuano alcuni nei, che somigliano, pel loro colore, ad alcune melanosi parziali.

Quando tali tinte compariscono nella gravidanza, svaniscono per lo più spontaneamente. Negli altri casi la natura ne è oscura, e la guarigione incerta.

La seconda forma più frequente, e meno oscura, si è quella di concrezioni melaniche. La pelle resta allora coperta di una quantità di tumoretti sferici, simili pel colore, e per la forma, a bacche di ginepro, che sono pure neri internamente, e si manifestano d'ordinario nello stesso tempo in varii altri organi, come Rayer vide in una donna di cinquantatre anni, che ne rimase coperta dopo d'aver sofferti violenti dispiaceri. L'eruzione era stata preceduta da stanchezza insopportabile, perdita di appetito e di sonno, diarrea e vomiti: i quali sintomi continuarono dopo l'apparizione di quei tumoretti che erano comparsi su quasi tutto il corpo, ed essendo sovraggiunta una tosse frequente con polsi deboli, si manifestò poi un edema generale, onde essa dovette succombere tre mesi circa dopo l'invasione della malattia. Aperto il cadavere, trovaronsi tali tumori sparsi per tutto il tessuto cellulare, che circonda i vasi, e le ghiandole linfatiche, per li polmoni, per la tiroidea, il mediastino, la pleura costale, l' epiploo, il mesenterio, e per tutti i visceri, eccettuati il fegato, il cervello, ed il cuore.

La terza forma, che assume la melanosi, si è quella di tumori melanici semplici, o composti, come ne fu osservato uno alla pianta di un piede, del diametro di due pollici, il quale, come si vide dalla dissecazione, erasi formato sulla pelle alterata, ed era pregna di una materia nera, senza che perciò vi fossero in quello nè vasi, nè tessuto scirroso, essendo la cellulosa sottocutanea e le altre parti sottoposte sane perfettamente.

Il cancro antracico del D. Jurine è un tumore formato da melanosi, e da tessuti accidentali proprii al cancro.

Questo tumore comincia, come i tumori melanici semplici, da una macchia nera, che si cangia in breve in un tumore granelloso simile al frutto del gelso, che poco tempo dopo diventa olivastro e bigio, quindi si ammollisce, ed esulcera, e presenta tutti i caratteri di un'affezione cancerosa.

I tumori melanici semplici e composti, se sieno solitarj, o poco numerosi, ed in un sito ove la fregagione, ed il moto possano farli aumentare di volume debbonsi togliere: altrimenti si può sospendere l'operazione.

OSSERVAZIONI

Non basta ricorrere a' rimedii esterni: nè conviene con troppa fretta tagliar parti. Prima di tutto egli è necessario di soccorrere allo stato

generale. La melanosi sovente e quasi sempre dipende da sconcerto delle vie digestive: e questo sconcerto spesso è già un effetto dello stato morale. Converrà dunque procurare calma all'infermo, e rintegrare le forze digerenti.

NEI.

Diconsi nei tutte le alterazioni o macchie congenite della pelle. Essi sono o pigmentarii o vascolari.

I nei pigmentarii sono le affezioni della materia coloratrice della pelle, detti dagli antichi *spili*. La varietà ne è infinita: ma distinguesi dagli altri il neo nero.

I nei pigmentarii sono d'ordinario coperti di peli di varia forma: e se si distruggono coi caustici, o con gli stromenti taglienti, soli mezzi che vagliano a ciò fare, lasciano cicatrici ugualmente spiacevoli all'occhio.

I nei vascolari sono prodotti dal sangue venoso od arterioso, ed hanno la loro sede nella pelle, o sotto di essa.

Diconsi flammei que' nei vascolari, che hanno la figura di macchie depresse, e somigliano pel colore al vino generoso, divenendo questa tinta più fosca sotto l'azione degli irritanti. Il corpo reticolare della pelle è specialmente affetto da questi nei, ed i vasi acquistano uno sviluppo considerevole. Se essi sono negletti, rimangono

per lungo tempo stazionarii: ma se s'infiammano per qualche cagione, producono ulcerazioni assai difficili a cicatrizzarsi.

Le lozioni toniche ed astringenti sono per lo più vane in questi nei, quantunque Boyer le lodi. Abernethy si è servito contro di essi con vantaggio delle applicazioni del freddo, e della compressione.

I nei vascolari hanno alle volte la forma di granelli rossi, e di piccoli tumori ovali pedicolati, la di cui base si confonde colla pelle circostante. Questi si annunziano sotto la forma di una o più macchie color di rosa, più o meno oscure, le quali somigliano a morsicature di pulci, e restano alcune volte stazionarie per lungo tempo: ma verso la pubertà, e l'epoca della menstruazione crescono, diventano tumori rossi, disuguali, irregolari, consistenti, elastici, indolenti, senza infiammazione, ed il più sovente privi di pulsazione.

Questi tumori si osservano particolarmente alla radice del naso, sulla fronte, sulle palpebre, ai lobetti delle orecchie, nelle grandi labbra ec., e non possono curarsi, che col taglio, o colla legatura, quando la loro forma la permette: ma prima di procedere alla loro distruzione, conviene fissarne i limiti.

I nei vascolari sono formati da tante piccole cellule composte da vasellini venosi ed arteriosi.

L'opinione di coloro, che attribuiscono i nei

all'immaginazione della madre, non è più ammessa. Rayer crede con Chaussier, che sieno più frequenti nei figliuoli di donne soggette ad infiammazioni della pelle.

OSSERVAZIONI

I nei non sono costantemente della medesima indole: quindi non addomandano sempre gli stessi rimedii. Se vi sia rilassamento, possono convenire gli astringenti ed i tonici. Se siavi stato di flogosi od almeno una disposizione alla medesima, gioverà applicare mignatte. Anzi se lo stato d'eccitamento accresciuto sia generale, si avrà ricorso a' salassi, ai debilitanti generali. Guardisi alle prime vie. Se siavi zavorra, si elimini. Se gastro-enteritide, si debelli. La pressione proposta da Abernethy, non può di per sè bastare all'uopo. Allora converranno il taglio e la legatura, quando l'affezione è semplicemente locale. Se procede da uno stato generale o da qualche malattia esterna, si può venire al taglio: ma è necessario curare la malattia da cui procedono i nei: altrimenti altri si appaleseranno. L'influenza dell'immaginazione nelle gravide è stata esagerata: ma non si può assolutamente negare. È misteriosa, è vero: ma se noi negassimo i misteri nel corpo umano, quante cose negheremmo che sono certissime? Siffatta questione tuttavia non ha che fare colla medicina pratica.

ITTERIZIA.

Dicesi itterizia, il color giallo della pelle cagionato dal deposito delle parti coloranti della bile nella pelle, nella congiuntiva, in altre membrane, nel sangue, e nelle orine. Questo colore è talora effetto di impedimento al corso della bile nei condotti epatico, cistico, o coledoco, cagionato da uno o più calcoli, ovvero da flogosi, compressione, od otturamento di que' canali. L'itterizia esiste pure senza alcuna delle mentovate cause: e sembra allora prodotta da particolare alterazione del sangue. L'itterizia travaglia ambi i sessi, e tutte le età.

L'apparizione dell'itterizia può essere istantanea, o successiva in varie parti del corpo. Il colore è più intenso negli interstizi delle dita, alla parte anteriore del tronco, alla faccia anteriore ed interna delle membra. La tinta itterica varia dal giallo chiaro al giallo verdastro, ed al giallo intenso ed oscuro.

I fenomeni morbosi, che accompagnano la tinta giallognola della pelle e della congiuntiva sono: la lingua, ed il velo palatino coperti di un'intonacatura gialla, orine prima gialle, quindi opache, torbide, rossigne, del color di zafferano, e spesso di un rosso nerastro, che tingono in giallo i pannilini; stitichezza, feci bigie, e simili all'argilla umida.

L'itterizia è spesso complicata con gastro-enterite, epatite acuta, o cronica, colla flogosi

dei condotti biliari, e del pancreate; ed allora oltre a' narrati sintomi, havvi amarezza di bocca, appetenza di bevande acide, anoressia, sete, avversione alle sostanze animali, peso e dolor sordo all'epigastrio, ed all'ipocondrio destro, nausea, vomito bilioso, dolori colici ecc.

Nei cadaveri degli itterici il color giallo svanisce poco; il tessuto cellulare, le membrane mucose, e specialmente le sierose, la faccia interna delle arterie offrono pel solito una tinta gialla: il siero delle membrane è dello stesso colore. Ben sovente esistono tracce di flogosi nello stomaco, nel fegato, e nel duodeno; ma questi ultimi segni non si osservano nella così detta itterizia essenziale e spasmodica.

Il colorito degli itterici non si debbe confondere con quello, che si osserva negli individui di temperamento bilioso, e negli affetti da febbri intermittenti ostinate, o da cancro dello stomaco e dell'utero, oppure da cloasma, od efelidi, oppure dalle ecchimosi.

Il color giallo scompare, colle infermità produttrici dell'itterizia.

L'itterizia sintomatica della flogosi del duodeno e del fegato, esige emissioni di sangue, e bagni generali e locali, bevande diluenti, clisteri, e cataplasmi ammollienti.

L'itterizia causata da cancro del fegato, del pancreate, e dell'utero è insanabile, come questa malattia. Nulla havvi di positivo intorno alla cura dell'itterizia essenziale.

OSSERVAZIONI.

L'itterizia non è sempre prodotta dalla bile: talvolta è causata da un'alterazione dell'umore che si esala dalla reticella Ruyschiana. In ogni caso l'itterizia è sintomatica. Il più spesso è sintoma delle malattie del fegato, specialmente della flogosi e dell'ostruzione. Si noti che l'ostruzione, se non sempre, come vogliono alcuni, almeno nel più de' casi, è una infiammazione lenta. Certo è che l'itterizia per lo più cede al calomelano, alle acque medicate, e ad altri rimedii, che posseggono una virtù purgativa. Una dieta rigorosissima bastò non rade volte a debellarla. Le quali cose dimostrano, che il suo fondo è d'eccitamento accresciuto.

Capo V.

SECREZIONI MORBOSE DELLA PELLE.

Due sono le secrezioni conosciute della pelle, la perspirazione, e la secrezione follicolare sebacea. Queste secrezioni possono essere modificate, od alterate per l'influenza di cagioni morbose.

OSSERVAZIONI

Le alterazioni delle secrezioni della pelle sono un mero sintoma. Non bisogna prescrivere ri-

medii ad oggetto di rintegrare le dette secrezioni. Tolgasi la condizione morbosa, i sintomi svaniranno. Ora la condizione morbosa ora è nella cute, altre volte in altre parti, specialmente in quelle, che sono consenzienti con essa. Si vuol pure aver riguardo a questo: cioè vuolsi dirigere la cura alla sede della malattia.

SUDORE.

La perspirazione cutanea abbondante e liquida dicesi sudore.

Non parleremo del sudore consecutivo ad un esercizio violento, chè appartiene alla fisiologia: nè di quello che compare in certe malattie, e ne fa parte: ma del sudore primitivo, che spontaneamente si manifesta alla pelle, nel qual caso è vera la proposizione di Haller d'altronde troppo generale: *estque sudor morbi genus.*

Il sudore morboso più comune si è quello delle ascelle e dei piedi; il quale è spesso fetente, massime quello dei piedi, e continua fino ad un'età avanzata.

Questi sudori soppressi repentinamente possono dar luogo a gravi affezioni, e se cessino improvvisamente per qualche cagione, si debbono richiamare, portando calze di lana foderate di tela cerata.

La cura di questi sudori consiste nella mondezza, nel cangiare spesso di panni, e nei pediluvii solforosi, che vagliono a diminuirli.

Un sudore copioso, seppure non sia stato prodotto da uno smodato esercizio, indica sempre malattia, od almeno uno stato cagionevole. Non vi sono rimedii atti a promuovere il sudore, nè quelli che sieno capaci di temperarlo. Si abbia sempre per base che le secrezioni possono tanto aumentarsi che scemarsi, sia per eccesso di eccitamento, che per atonia. Converrà dunque badare qual sia lo stato dell'eccitamento, qual sia la parte primariamente travagliata. Del resto si abbia la massima diligenza per non sopprimere il sudore coll' esporsi alle visissitudini atmosferiche. Le vestimenta ci difendano dal freddo. Si eviti specialmente il passaggio troppo brusco da un'aria calda in una fredda. Non si vuol nemmanco sforzare il sudore con soverchie vesti, e con calefacienti. In tal caso ne verrebbero i sudami: anzi può venirne la migliare.

SECREZIONI MORBOSE DEI FOLLICOLI SEBACEI.

Le secrezioni morbose dei follicoli cutanei secondo la varia forma, il numero dei follicoli affetti, e la rapidità della secrezione sono intonacature ceruminose, piccoli corpi vermiformi, elevazioni rotonde, o lupie.

La pelle separa ordinariamente una materia oliosa e grassa. Quando la secrezione ne è troppo abbondante, forma un'intonacatura grassa e ceruminosa. Questa si può sviluppare in tutte le parti del corpo: ora senza alterazione delle funzioni naturali, ora accompagnate da ardore, e contrazione dolorosa della parte affetta.

Di simile natura è l'intonacatura del capo, delle anguinaglie, e delle ascelle, che si osserva nei neonati. Rayer crede erronea l'opinione volgare, che non si debba togliere; giacchè tutti i fanciulli non sono provvisti di tale intonacatura, e non si vede qual accidente ne possa risultare, purchè si faccia attenzione di portarla via con lozioni e con blande frizioni, e si tenga per alcuni giorni dopo la cute del fanciullo coperta.

Le secrezioni vermiformi sono piccoli corpi filiformi contenuti nei follicoli delle dita, e formati da una materia grassa. Questi si osservano sul naso, sulle prominenze zigomatiche, sullo sterno ecc. comprimendo le piccole pustulette, che contengono tale materia, questi corpicciuoli ne escono fuori. Essi possono essere assai numerosi, e complicati con pustule psidracie del naso. Sono utili in queste le lozioni frequenti coll'emulsione di mandorle amare.

Diconsi elevazioni follicolari quelle piccole granulazioni bianche, globose, del volume per lo più di una capocchia di spillo, formate da follicoli sebacei, pieni di una materia grassa, bianca e solida, in mezzo alle quali vedesi un

punto nero, che ne è l'apertura. La loro sede ordinaria è sulle palpebre e sulle altre regioni della faccia. Se tali granulazioni sono divise colla lancetta, e se ne estrae la materia contenutavi, non si riproducono più per lungo tempo: ma il mezzo migliore è la cauterizzazione.

Le lupie, le melilitidi, gli ateromi, e steatomi, non sono altro che veri tumori follicolosi, che possono comparire su tutto il corpo, ma specialmente sul cuojo capelluto, sulla faccia e sul dorso. Essi sono molli, indolenti, pieni di una materia simile al latte rappreso: non alterano la pelle che li copre, ed acquistano un odore assai fetente, se sono irritati. Essi sono di rado solitarii.

La cagione nè è oscura: e sembra possa essere una condizione gentilizia, ed una pressione ripetuta. Sono più frequenti nei vecchi, meno negli adulti, e meno ancora ne' fanciulli.

La cura di questi tumori consiste nella compressione, nell'incisione, nella cauterizzazione, e nell'estirpazione.

I tumori encefaloidi non si possono confondere coi tumori follicolosi del cuojo capelluto, per essere preceduti da dolori assai vivi, per essere rossigni, duri, ed anco per altri caratteri particolari.

Perchè la storia fosse compita, converrebbe determinare, se tali tumori travagliino unicamente la pelle, oppure altre parti sottoposte.

Rayer porta opinione contraria a Behrends,

che questa affezione sia distinta dalle appendici cornee osservate da Abramo Ilaskel.

OSSERVAZIONI

L'alterazione di qualsiasi secrezione è sintomatica: e può esser sintoma di varie malattie. Cioè queste possono essere infiammatorie, nervose, irritative: possono pure essere idiopatiche, e simpatiche. Perciò la cura vuol essere diversa. Non si niega che può esservi luogo a mezzi locali: ma questi sono insufficienti. Quando questi tumori sono prodotti e mantenuti da uno stato generale, colla recisione, o colla cauterizzazione noi togliamo solamente la località: intanto rimane quella condizione generale, per cui nuovi tumori ne usciranno. Converrà dunque toglier via colle necessarie cautele i tumori: ma ad un tempo vuolsi pensare a prevenire un nuovo sviluppamento. Per lo più è una condizione erpetica. Questa esige un vitto attemperante. Vuolsi specialmente serbar nettezza della persona, col prender frequenti bagni. Si evitino le troppo rapide mutazioni atmosferiche. Insomma co' mezzi locali si associino i mezzi generali. Altrimenti o non si ha guarigione, od almeno si ricade facilmente nella malattia per l'influenza delle più lievi cagioni morbose.

CAPO VI.

VIZI DI CONFORMAZIONE, E DI TESSUTO.

Tratteremo in questo capo di varii vizi di conformazione, e di tessuto, la di cui causa è generalmente oscura: alcuni dei quali accenneremo soltanto perchè non sono di spettanza del patologo. Tali solo la mancanza congenita di uno o di tutti gli elementi dell'apparato dermoideo in qualche parte. Lo che si vede, quando le cavità splancniche non sono intieramente chiuse, e quando l'epidermide manca, senza alcuna lacerazione o divisione della pelle.

Non parleremo pure della distensione, e contrazione della pelle, accidentale, e comune nelle donne, che allevano molti fanciulli, o ne ebbero molti, e negli obesi, od ascitici.

Indicheremo pure soltanto la contrazione della pelle sotto l'azione del freddo detta pelle d'occa, e le rughe dei vecchi, effetto dell'essere gl'integumenti più ampii degli organi che coprono.

OSSERVAZIONI

Non veggiamo come mai Rayer stabilisca che vi sieno vizi di conformazione che non appartengano alla patologia. Ogni qualsiasi vizio è pur sempre un traviamento dallo stato di sanità, o dallo stato perfetto di natura. Dunque s'aspetta

al patologo l'investigarlo. Si consente che molti vizi di conformazione sono insanabili: ma di qui non ne conseguita che non si debbano accuratamente esaminare.

VEGETAZIONI VASCOLARI.

Diconsi vegetazioni vascolari quelle piccole elevazioni rosse, persistenti, vascolari, sparse, od aggruppate, che in sul principio sorpassano appena la superficie della pelle, quindi acquistano a gradi perfino varie linee di lunghezza.

La cagione ne è oscura. Esse compajono per lo più sulla faccia; prima sono sparse, in seguito possono diventar confluenti. Esse restano stazionarie per lungo tempo, e crescono poi molto ad un tratto. La pelle vicina conserva il suo color naturale; ma, quando sono molto numerose, piglia una tinta simile a quella de' nei vascolari. Se queste vegetazioni sono tagliate, o forate, danno sangue.

Le lozioni stiptiche sono inefficaci; il taglio, e la cauterizzazione possono produrre cicatrici troppo deformi, e se son poco elevate, non si possono legare.

Rayer esperimentò il deutocloruro d'oro e di soda così efficace contro le vegetazioni veneree: ma non ne ottenne grandi effetti.

Di tutti i mezzi, che sono proposti da Rayer, i più efficaci, i più generali sono il taglio e la cauterizzazione. Il taglio si potrebbe effettuare, quando le vegetazioni vascolari sono elevate: altrimenti si avrà ricorso alla cauterizzazione. È vero che non si possono evitare le cicatrici: ma per un po' di deformità non conviene abbandonare la cura d'una malattia. In principio possono convenire gli astringenti: perocchè sovente si ha in sul principio una dilatazione de' vasi, e questa può essere da rilassamento. Se vi fosse stato infiammatorio, gioverebbe applicare mignatte al tumore. Se vi sia sifilide, si ricorra a' mercuriali, oltre a' rimedii locali. Il deutocloruro d'oro e di soda debbesi sperimentare, per vedere se sia utile, e qual virtù eserciti: ma i nostri tentativi sieno circospetti: e quando non soddisfacciano a' nostri desiderii, ricorriamo a que' rimedii, la cui utilità è comprovata.

TUMORI VASCOLARI CUTANEI E SOTTO CUTANEI.

I tumori vascolari sono di due specie. Gli uni, *tumori vascolari erettili* di Dupuytren, nati in seguito a qualche violenza esterna, o senza cagione manifesta, sono rossigni, o neri, ordinariamente granellati; la loro base è estesa,

e più o meno radicata nella pelle, nella cellulosa sottocutanea, o nei muscoli. Essi sono dotati di pulsazione: sono molli al tatto: ma se vengono irritati, s'inturgidiscono, e resistono: divisi con istromenti taglienti danno sangue in abbondanza che si può difficilmente soffermare: non scompajono mai spontaneamente, tendono sempre ad ampliarsi, giunti al sommo grado spesso si aprono, e servono di base ad enormi fungosità, e danno luogo ad emorragie continue, che possono apportare la morte.

La loro sede ordinaria è nella cellulosa sottocutanea delle labbra, della faccia interna delle braccia e delle coscie, nelle mammelle, ai lobi delle orecchie ecc. Prima sono piccoli, rossigni, mobili, indolenti, elastici: e se non sono irritati, progrediscono lentamente.

Questi tumori hanno gli stessi caratteri anatomici degli altri tessuti erettili normali. Quando non travagliano che la cute, e la cellulosa sottocutanea, i muscoli sono solamente distrutti: ma spesso anche essi restano intaccati; i grossi vasi vicini ad essi sono per l'ordinario esenti da alterazioni.

Questi tumori differiscono da' nei per le circostanze che ne favoriscono l'eruzione, e per la dilatazione delle vene vicine che non si osserva ne' nei.

I mezzi per distruggere i tumori vascolari sono gli stessi che si impiegano contro i nei vascolari, e fra quelli il taglio è il più sicuro, e la com-

pressione infida. Veggasi per le particolarità l'opera di Dupuytren.

La seconda specie di tali tumori si è quella nella quale il naso si gonfia in tutto od in parte, e resta coperto di tali produzioni. Questi, detti escrescenze sarcomatose, e tumori carcinomatosi del naso, formansi lentamente, e gradatamente, spesso senza cagione manifesta. Essi compariscono sotto tre forme. Nella prima i due lobi delle ali del naso si dilatano, ed il tessuto vascolare della pelle acquista una maggiore estensione, e prende una tinta del vino; nella seconda nascono sulle ali del naso uno o più tumoretti. nella terza, si osservano questi due caratteri. L'ipertrofia si estende verso le radici del naso, ed i tumoretti restano per lungo tempo stazionarii, oppure crescono moltissimo in poco tempo: ed allora non solamente deformano il viso, ma impediscono l'entrata dell'aria nelle fosse nasali, e l'introduzione degli alimenti nella bocca.

L'ipertrofia del naso differisce dai tumori erettili per la sua struttura più laminosa e compatta, ed ha un'analogia ancora minore col cancro.

Quando la malattia è sul principio, se ne ritardano molto i progressi colle ripetute sanguigne: ma queste riescono inutili, se è inveterata. Del resto quest'affezione, più deforme che incomoda, non è ordinariamente curata.

Se sianvi alla base del naso varii tumori, si possono recidere o legare, se la base ne è ristretta.

In sul principio evvi solamente turgore vitale accresciuto, poi succede la flogosi. Sì nell'un caso che nell'altro, come facilmente si vede, tornano utili le sanguigne. Ma questa flogosi può degenerare in vizi organici. Allora il cacciar sangue non può più esser sufficiente alla guarigione. È necessario ricorrere al taglio, od all'allacciatura, secondo che varia ne è la forma. L'allacciatura è opportuna, quando la base è ristretta a foggia di picciuolo. Se la base è ampia, si farà la recisione.

MOLLUSCO.

Il mollusco è un'affezione cronica della pelle formata da tumori solidi sviluppatisi in questa membrana, lenti nei progressi, e di varia dimensione.

Questi tumori ora son rotondi e globosi, ora depressi, ovali, ed irregolari: essi hanno ordinariamente un'ampia base; di rado un peduncolo ristretto; il loro colore, talora rossigno, è più sovente simile a quello della pelle; la minor grossezza è quella di un pisello: la maggiore, quella di un uovo di colomba; essi non cagionano alterazioni interne: sono di rado la sede di un'irritazione, e giunti ad un certo volume restano stazionarii per lungo tempo, e spesso per tutta la vita.

L'etiologia del mollusco è assai oscura.

Il mollusco non contiene sostanza sebacea come i tumori follicolosi, e si distingue facilmente dagli altri tumori cutanei e sottocutanei. I rimedi esterni ammollienti, e stimolanti finquì tentati non valsero a debellarli, e non riconosconsi rimedii interni propri a ciò fare. La tintura arseniosa, lodata da Bateman, è un rimedio troppo pericoloso.

OSSERVAZIONI

Rimedii emollienti e rimedii stimolanti cozzano troppo manifestamente fra loro. La tintura arseniosa, per uso interno, veramente non è da commendare. Si può prevenire la malattia con un vitto opportuno. Questa affezione della pelle, come molte altre, procede da qualche condizione generale: e questa si può attutire mediante un vitto regolare. L'abuso degli aromati e tutti i calefacienti sono dannosissimi a coloro che sono erpetici. Ora eglino possono andar soggetti a varie malattie cutanee. Dunque un vitto blando e temperante è il mezzo più sicuro di prevenire il mollusco. L'uso de' bagni è senza dubbio utilissimo. Quando si usarono i mentovati mezzi, se tuttavia veggansi a pullulare i tumori, si applichino sanguette. Si potrà forse sopprimerli, od almeno rallentarne i progressi, ed evitarne i maggiori danni.

VERRUCHE.

Le verruche sono piccole appendici della pelle, quasi dello stesso colore di essa: e sono di due specie.

Le prime, dette verruche volgari, compajono d'ordinario sulle mani, sotto la forma di piccole eminenze dure, e quasi insensibili. L'epidermide è più spessa alla base, come pure la cute: ed inoltrandosi, forma la così detta radice della verruca; tagliando le verruche si scorgono qua là alcuni punti nerastri. Cruvelhier dice di avervi osservati prolungamenti di vasi sanguigni.

La seconda specie di verruche, dette peduncolate, sono piccole appendici cutanee prolungate, con una superficie liscia, composte di due lamine di pelle fina, spesso rossigne, e rivestite di un tessuto celluloso assai sottile. Queste si osservano d'ordinario sul collo e sul dorso.

Le verruche sono comuni a tutte le età: e sembra che sieno cagionate sulle mani da un'irritazione abituale, e dall'immondezza: quantunque si vedano anche in individui non esposti a queste cause. Si pretende che il sangue delle verruche ne faccia nascere delle altre.

Le verruche si distingueranno facilmente dalle vegetazioni sifilitiche per la mancanza di altri sintomi venerei, e dalla loro sede. Non si possono confondere coi tumori vascolari, coi tubercoli cancrosi del naso e della faccia, chè hanno caratteri affatto distinti.

Le verruche scompajono, e si riproducono con facilità.

I rimedii principali sono la legatura, l'incisione, ed il caustico.

Il fregarle col sale ammoniaco le fa scomparire, benchè lentamente; e l'acido nitrico è più efficace. Il sugo di diverse piante venne proposto per cauterizzarle.

OSSERVAZIONI

Egli è prudente di tentare prima le frizioni col sale ammoniaco: ove queste non riescano, si passerà agli altri mezzi. L'incisione sovente non apporta una guarigione radicale: perchè la veruca ripullula. Si può far l'incisione, e poi applicare il caustico. Il nitrato d'argento sembra doversi preferire, perchè se ne può più facilmente limitare l'azione.

ESCRESCENZE MAMMIFORMI.

La storia di quest'alterazione della pelle essendo incompleta, ci contenteremo di riferire un fatto raccontato dal sig. Behrends, stato pubblicato negli Archivii di Medicina.

Lorenzo Ruffin in età di cinquanta tre anni aveva dall'infanzia le mani, ed i piedi coperti di protuberanze dure, lunghe, e come mammiformi, che l'incommodavano nell'uso delle mani:

queste crebbero poco per volta, ed acquistarono negli ultimi anni un volume enorme; l'individuo d'altronde era sano; queste escrescenze occupavano la palma della mano e la parte corrispondente alle unghie, che avevano la forma di artigli; il piede destro ne era pure coperto, ed il piede sinistro ne aveva solamente due. Queste escrescenze erano bianco-bigie, fisse, consistenti, disuguali, le une sovrapposte alle altre. Una menoma irritazione faceva uscire da esse sangue; la pressione era dolorosa, di modo che l'individuo non poteva camminare, e impiegava un tempo lunghissimo nel vestirsi, e spogliarsi.

ITTIOSI.

Dicesi ittiosi una concrescenza morbosa dell'epidermide accompagnata da ipertrofia della cute, sulla quale formasi una coperta, spesso bigia, divisa da scompartimenti irregolari, e non scagliosi come le squame dei pesci, come lo indica il nome improprio che fu dato a quest'affezione.

L'ittiosi è parziale o universale. La parziale si manifesta ove la pelle è più spessa: ed anche nell'universale, la coperta delle parti ove la pelle è più delicata, e molto più sottile. L'ittiosi non si vede mai alla pianta dei piedi, nè alla palma delle mani.

L'ittiosi è congenita, e per lo più compare

due mesi dopo la nascita: incomincia da un color fosco, ed una durezza della pelle e quindi formansi particelle irregolari simili alla pelle delle gambe dei polli.

Questa produzione ritiene tutti i solchi dell'epidermide e ne ha i caratteri; il colore ne è oscuro, la pelle dura, secca, e non havvi traspirazione in quelle parti, supplendo le orine a questa funzione.

Questo inviluppo, se viene staccato, si riproduce, e cade talora nell'estate, per riprodursi nell'autunno: sotto di quello non vi ha infiammazione, ed i tegumenti conservano il loro carattere particolare. Non havvi prurito, nè alterazione nelle funzioni.

Le piccole particelle, che formano l'inviluppo dell'ittiosi, si staccano dalla cute colla macerazione: non sono sovrapposte le une alle altre come le scaglie dei pesci, e sotto di esse si trova l'epidermide, quindi la cute più spessa che d'ordinario.

L'ittiosi è quasi sempre congenita, e di rado accidentale. La causa più nota ne è l'eredità. Alcune volte i maschi di una famiglia vi sono affetti, mentre le femmine ne vanno esenti. È falso che sia endemica a Taiti, ed al Paraguay. Il clima, la dieta, ed il temperamento non vi influiscono direttamente. Le femmine vi sono meno soggette, che i maschi.

L'ittiosi fu riferita da Willan e Bateman alle infiammazioni della pelle, con poco fondamento:

da esse si distingue per essere congenita, e per non esistervi in lei alcuno dei caratteri dell'infiammazione.

L'ittiosi è insanabile, a meno che sia leggiera ed accidentale. Essa non ha cattive conseguenze.

Gli ammollienti, i bagni alcalini, ed a vapore vagliono a separare le squame, e tenere la pelle in uno stato prossimo al naturale.

L'abitare lungo la spiaggia del mare, ed in paesi mediterranei è indifferente nell'ittiosi.

La pece usata internamente da Willan non ha un'utilità dimostrata da ulteriori sperienze. È inutile, quanto pericoloso l'usare in questa malattia le preparazioni arseniose.

OSSERVAZIONI

Nell'ittiosi non basta limitarci a' rimedii esterni: è di più necessario far uso degli interni: e questi debbono essere della base de' purganti, dei diaforetici, de' diuretici. S'intende che non si debbono amministrare ad un tempo: perchè la fisiologia ci insegna non doversi mai prescrivere insieme medicamenti che esercitino un'azione elettiva su parti, le quali sieno in antitesi fra loro.

APPENDICI CORNEE.

Le appendici cornee sono produzioni accidentali della pelle, spesso coniche, di varia dimensione, e formate da una sostanza analoga a quella delle unghie. Esse sono solitarie, o moltiplici.

Le solitarie si sviluppano d'ordinario nelle parti pelose e follicolose; anzi alcuni autori le credono un risultamento delle affezioni dei follicoli. Ma quantunque sianvi esempi di ciò, sonvi però dei casi, in cui tali appendici nascono sopra cicatrici, o sopra punti alterati, ed anche sani in apparenza.

Le appendici cornee nate dai follicoli sono prima molli, quindi dure: acquistano talvolta sei od anche sette pollici di diametro, e cinque d'altezza, di rado di più. Esse differiscono dall'ittiosi, e non somigliano alle corna dell'ariete, e furono perciò dette impropriamente ittiosi cornee arietine.

Tali produzioni sono da principio avviluppate da una sottile membrana, che in seguito ne abbraccia soltanto la base; non sono più profonde della pelle, e perciò sempre mobili, e formansi spesso alla loro base infiammazioni croniche, ed ulcerazioni più o meno estese.

La causa di tali produzioni è ignota. Le donne vi sono più soggette, che gli uomini: i vecchi più, che i giovani.

Queste appendici si distinguono facilmente dalle croste secche e piramidali, che formansi sopra le ulceri, dai tumori fungosi della dura madre, dalle esostosi, e dalle appendici ossee descritte da Falloppia, e Vicq-D'-Azyr.

È incerto se la caduta di tali corna possa essere seguita da una guarigione completa. Il miglior mezzo per distruggerle è lo stromento tagliente: ma se non si distrugge il follicolo produttore, spesso ripullulano.

L'utilità dei caustici, dei purganti, e dei salassi per prevenirne lo sviluppo non è dimostrata.

Le produzioni cornee moltiplici variano di numero, di dimensione, e di sito ecc., si consultino sopra queste Voigtel, Conradi, Meckel, Otto ecc.

Spesso queste produzioni sono numerose, assai piccole, e non si possono strappare senza sangue. Queste appendici sono spesso ereditarie. La loro natura si ignora.

Si sono fatte finora poche esperienze terapeutiche sopra di quelle. Fabrizio Hildano dice di aver guarito una fanciulla che ne era affetta, mediante i purganti, gli emmenagoghi, e le acque solforose, ed aluminose.

Se tali appendici sono poco aderenti alla pelle, possono essere utili i bagni semplici, alcalini, ed a vapore.

Dalla descrizione delle appendici cornee e' si vede come si possano riguardare come una varietà delle verruche, o, meglio, dell'ittiosi.

CALLI.

I calli sono piccole produzioni epidermiche, accidentali, rotonde, dure, circoscritte, che vengono comunemente ai lati delle dita dei piedi, e spesse volte alla pianta di quelli, le quali irritano, e forano talvolta la cute, e possono alterarne le ossa, e le articolazioni sottoposte.

Le cause ordinarie sono i calzari stretti, e la pressione delle dita le une contro le altre.

Le durezze e callosità, che si osservano alla palma delle mani di alcuni artefici, sono della stessa natura.

Si vede dalla macerazione, che la cute sottoposta ne' calli è più sottile in proporzione della spessezza dell'epidermide: ma non si sono potuti scorgere vari, come dissero alcuni anatomici.

I calli si prevengono col portare una calzatura agiata. Si distruggono i calli, tagliandoli: oppure colle unghie, dopo che furono ammolliti con unguenti, ed empiastri diversi.

È pericoloso il cauterizzarli, soprattutto se si affidi l'operazione ad una mano poco esercitata.

L'incisione e la cauterizzazione de' calli è piena di pericolo ne' vecchi, specialmente se cagionevoli: perocchè si eccita facilmente la cancrena. In tal caso vi si applichino solo emollienti.

CICATRICI.

La riproduzione della pelle distrutta da qualche causa accidentale forma la cicatrice.

La cicatrice si forma poco per volta: sul principio è rossa, ed assai tenera; quindi diventa bianca come l'altra pelle, e più solida. La materia coloratrice compare più tardi, quantunque sia falsa l'opinione di Bichat, che non si riproduca più; perchè le cicatrici dei negri sono anche nere.

La cicatrice è meno elastica dell'altra pelle: si lacera più facilmente: è meno sensibile, provvista di papille nervose, e forse meno provveduta di nervi.

Da alcune cicatrici si conoscono le malattie che le produssero.

Quanto alla maniera di rimediare alla deformità delle cicatrici, ed agli altri inconvenienti che recano, leggasi Fabrizio Hildano, Dutertre ed Earle.

Alcune volte formansi internamente e specialmente nelle ovaje, produzioni cutanee, che sono credute feti imperfetti.

La pelle tirata all'interno nella formazione di una cicatrice, od in qualche altra disposizione morbosa, prende l'aspetto delle membrane mucose, per un artifizio opposto a quello che cangia la mucosa in pelle nelle cicatrici.

OSSERVAZIONI.

Le cicatrici non ammettono cura. Egli è dimostrato che la reticella Ruyschiana non si riproduce più. Per questo la cicatrice è pari nei bianchi, e ne' negri.

SEZIONE II.

ALTERAZIONE DELLE DEPENDENZE DELLA PELLE.

Le unghie, ed i peli sono le dependenze della pelle. Le alterazioni attribuite alle unghie ed ai peli sono o affezioni dell'organo produttore, come la matrice delle unghie, ed i follicoli pelosi, oppure vizi di conformazione e di tessuto delle unghie, e dei peli stessi.

Capo I.

ALTERAZIONE DELLE UNGHIE.

La membrana produttrice delle unghie, detta da Dupuytren matrice delle unghie, è soggetta all'infiammazione (onicite) e ad altre affezioni co-

muni ad altre parti del corpo, come punture, ecchimosi ecc.

La maggior parte delle affezioni delle unghie dipendono dalla membrana produttrice, benchè possano darsene alcune independentemente da quella.

ONICITE.

Dicesi onicite l'infiammazione della pelle che ha relazione colle unghie.

L'onicite può essere parziale od universale. L'onicite diversifica pure, secondo le cause che la producono, ed il corso che tiene, o acuto, o cronico.

E primieramente l'onicite può essere effetto di qualche lesione esterna della membrana, che allora s'infiamma, quindi suppura, e termina per la caduta dell'unghia.

Questa malattia è distinta dal panereccio ossia infiammazione flemmonosa delle dita con cui fu confusa.

La cura è difficile.

Se havvi introduzione di qualche corpo estraneo sotto l'unghia, conviene assottigliarlo, quindi estrarlo, facendo una piccola apertura.

Se questa varietà di onicite è effetto di contusione, ed havvi rottura dell'unghia, si combatterà l'infiammazione col salasso, le mignatte il riposo, e gli ammollienti: e sedata l'infiam-

mazione, si dissiperà l'odore fetente, che la pelle affetta esala, colle lozioni di cloruro di calce.

La seconda specie di onicite è prodotta dall'introdursi dell'unghia nelle dita per la cattiva struttura e la calzatura troppo stretta: che si dice allora unghia incarnata. Quest'affezione è frequente nel pollice del piede, meno negli altri, e non si osserva nelle mani.

Quest'affezione leggiera da principio, poco per volta si esacerba, cagiona dolori insopportabili; si stabiliscono ulcerazioni, fungosità dolorosissime, suppurazione: e se è trascurata, nascono vegetazioni, ed il male si propaga sino all'osso.

Nell'onicite prodotta dall'unghia incarnata le fungosità sono alla parte anteriore, e laterale: ed in quella succedanea alla gotta, od altra infiammazione, trovansi alla base dell'unghia.

Se l'onicite è recente, e cagionata da durezza e lunghezza dell'unghia, la sezione di questa, e gli ammollienti basteranno a curarla: ma se il male è inveterato, si debbe ricorrere a' varii metodi operatorii. I principali fra i quali sono quello di Albucasi, di Paolo d'Egina, di Ambrogio Parè, di Desault, di Guilmet, Fagò, e Dupuytren.

La terza specie si è l'onicite cronica che si manifesta senza cagione manifesta, e fu detta da Wardrop onichia maligna. Questa assale comunemente il pollice del piede, e quello delle mani: e comincia da una leggiera gonfiezza, e da un circolo rosso alla radice dell'unghia. Il

margine della pelle si eleva quindi, s'infiamma, e resta coperto di ulcerazioni sanguinolente, e mammiformi. Si stabilisce alla radice dell'unghia una suppurazione abbondante, bianco-bigia, o verdastra; l'unghia s'ispessisce, si oscura, si stacca dalla radice, e finisce per cadere, lasciando alcune volte qualche porzione nella parte superiore ed anteriore della matrice, la quale apparе disuguale, infiammata, coperta di una sanie giallastra o bigia, e circondata da un margine infiammato: formansi spesso in breve tempo produzioni cornee, laminose, prima molli, agli angoli ed ai lati della matrice, che quindi si riuniscono, e formano una sola lamina cornea or più or meno irregolare. La pelle infiammata, esposta all'aria, sanguina, e dà dolori insoffribili: l'infiammazione si propaga alle membra: e se la sede è nel pollice del piede, il camminare cagiona spesso febbre ed agripnia.

Questa terza specie non si può confondere colle precedenti, quantunque possa anche essere effetto dell'unghia incarnata trascurata per lungo tempo.

Questa malattia cede di rado agli antiflogistici. Wardrop dice di aver ottenuti vantaggi dai mercuriali: ma questi mancano anche spesso del loro effetto. In quest'ultimo caso non ci resta che a tor via la matrice dell'unghia, acciocchè la produzione delle lamine ossee non impedisca la cicatrizzazione.

Quest'affezione è spesso accompagnata nei fan-

ciulli scrofolosi da gonfiezza e rammollimento della falange del dito, che necessita l'amputazione.

Nelle infiammazioni croniche della pelle la matrice dell'unghia è anche spesso la sede di un'affezione analoga a quella delle parti vicine.

L'ultima specie di onicite descritta da Astruc, Cullen, e Bertin, effetto della sifilide, si conosce dalla esistenza di altri sintomi sifilitici: e si deve curare prima cogli antiflogistici, quindi coi mercuriali.

OSSERVAZIONI

L'onicite non ci sembra differire essenzialmente dal panereccio: pajonci due modificazioni di un medesimo genere di malattia. Vuolsi pensare a curare la flogosi: poco importa toglier via il fetore mediante il cloruro di calce. Questa sostanza è da commendarsi a distruggere i contagii ed i miasmi: ma quando si tratta di una semplice flogosi suppurata, per prevenire o scemare il cattivo odore, basta lavar sovente la parte, a misura che si evacua il pus. L'agripnia non è un'affezione distinta: ma è un sintoma: può procedere dal dolore: può nascere dalla febbre: e qui si noti che anche la febbre è sintomatica. I mercuriali possono essere utili in due modi. Quando vi è sifilide, il mercurio distrugge il contagio: altrimenti, possono tornar vantaggiosi, in quanto che sono debilitanti. Non

vi ha chi ignori la somma efficacia del calomelano nell'epatitide. Noi possiamo stabilire che l'onicite si cura come tutte le altre flogosi: e che quando vi è virulenza sifilitica, conviene dirigere a questa il metodo curativo.

ECCHIMOSI SOTTO LE UNGHIE.

Le contusioni del dorso delle dita formano ecchimosi sotto le unghie: e quando sono violente, e scuotono fortemente la radice, l'unghia cade, e ne nasce una nuova.

In tal caso convien diminuire l'irritazione locale, e quindi abbandonare la cura alla natura. Se l'unghia è fratturata, si debbono portar via le parti isolate, e lasciar cadere le altre da loro. Se havvi emorragia nella matrice dell'unghia, si frenerà colla compressione.

CONFORMAZIONE ACCIDENTALE DELLA MATRICE DELLE UNGHIE.

Alcune volte le unghie restano scoperte alla radice, e la pelle si ritira verso le dita (ficus unguium). Altro volte la pelle e l'epidermide si prolungano, e formano una specie di tonaca alle unghie (pterigium unguium).

VIZI DI CONFORMAZIONE, E DI TESSUTO DELLE UNGHIE.

I vizi di conformazione delle unghie sono i seguenti:

1.° La mancanza accidentale, o la formazione imperfetta dell'unghia. L'ultimo vizio è rarissimo, e per lo più ereditario: il primo può essere effetto di onicite cronica, o dello strappamento dell'unghia.

2.° La caduta delle unghie, spesso effetto d'infiammazione, che si osserva anche spontanea.

3.° L'accrescimento eccessivo delle unghie, che può essere effetto di negligenza nel tagliarle, o di aumento della secrezione della matrice.

4.° Lo sviluppo troppo lento delle unghie, che è frequente nei paralitici, ed in quelli a cui la matrice è stata in parte distrutta.

5.° Le unghie adunche, che si osservano nell'ultimo grado della tisi.

6.° L'ispessimento, l'ammollimento, e l'erosione delle unghie, effetto ordinario dell'onicite cronica, e che si osserva pure nei plicosi.

7.° La mancanza di trasparenza e di lucidezza, effetto dell'onicite cronica, dell'azione diretta degli acidi, che si vede anche senza manifesta causa.

8.° Le unghie in forma di lamine sovrapposte le une alle altre.

9.° Le unghie tinte in bianco, che si vedono

nei paralitici od anche spontaneamente nei sani nella primavera, le quali macchie diconsi dal volgo *bugie*.

10.° Le unghie gialle nell'ittero; nere nelle ecchimosi sotto le unghie: livide nelle febbri intermittenti, e nella cianosi, bianche nell'anasarca ecc., oppure tinte da varie sostanze coloratrici.

Finalmente le unghie possono nascere in parti non solite a coprirsi di tale appendice, e riprodursi in luoghi ove prima non esistevano.

OSSERVAZIONI

La maggior parte delle enunziate affezioni delle unghie sono sintomatiche. Le impetigini specialmente travagliano queste parti. La cura vuol essere diretta alla malattia primaria. Quanto alla località, vuolsi applicare emollienti, prevenire il soverchio allungarsi col tagliarle di spesso. Se nascano in luoghi non proprii, si esporteranno, e poi si applicherà il caustico. Intanto si penserà a curare lo stato generale, da cui procede quell'affezione locale. Qui si intenda quanto si è detto delle squame ed altre siffatte eruzioni cutanee, o, meglio, degenerazioni della cuticola.

ALTERAZIONI DEI PELI.

La maggior parte delle alterazioni dei peli dipendono dai loro bulbi.

Noi crediamo collo Schlegel, esser la plica un'infiammazione dei bulbi; sebbene le altre infiammazioni del cuojo capelluto sembrino far prova in contrario, e cagionino sempre la caduta dei peli, e non mai il loro accrescimento vizioso, e l'intricamento.

I bulbi pelosi possono diventare atrofici, od essere distrutti per la compressione di tumori sottocutanei, della tigna, o della sifilide ulcerosa.

Può essere dannoso in alcune malattie il tagliare i capelli, quantunque le loro funzioni e malattie influiscano poco sulle altre regioni.

OSSERVAZIONI

Le affezioni de' capelli sono per lo più sintomatiche: epperciò si debbe pensare a curare la malattia primaria. Non è già il tagliare i capelli che sia nocivo: ma sibbene lo è il dispiegarli, quando sono intrecciati fra loro. L'irritazione può apportare gravissimi mali, e spesso irreparabili. È specialmente a temere un afflusso di sangue al cervello. In tal caso è pur meglio

raderne il capo, od almeno aspettare che le forze siansi meglio ristabilite, ed usar anche in seguito molta circospezione per evitare ogni irritazione.

PLICA.

La plica viene da Schlegel riguardata come un'infiammazione dei bulbi pelosi, accompagnata d'ordinario da un accrescimento straordinario, ed un intricamento.

Questa malattia si osserva talvolta coll'infiammazione cronica delle unghie.

L'opinione di Schlegel resta avvalorata dall'osservazione di Giuseppe Frank: cioè trovarsi sempre nella plica i bulbi tumidi, e la superficie del cranio sparsa di ulceri.

La plica si manifesta sovente in seguito ad una febbre acuta accompagnata da un sudore viscoso. Il cuojo capelluto diventa doloroso al tatto: i bulbi sono sensibilissimi e tramandano un umore viscoso che avviluppa i capelli, senza che sieno altrimenti intricati. I peli restano attaccati gli uni agli altri, e formano, ora mazzi più o meno grossi, e lunghi simili a corde (plica moltiforme, di Alibert): ora si allungano prodigiosamente in forma di una coda di cavallo (plica a coda, di Alibert): ora formano una sola massa informe (plica a massa, di Alibert). I capelli in questo stato sono sensibilissimi, ed una menoma offesa cagiona dolori acu-

tissimi alla loro base. Tutti i peli del corpo vanno soggetti a questa malattia: le unghie diventano per lo più lunghe, giallastre, livide, nere, ed anche adunche.

Sembra che la plica possa essere prodotta da soppressione della traspirazione del cuojo capelluto. Forse è più comune in Polonia per l'abitudine di radere il capo ai fanciulli, e per l'umido, ed il freddo di alcune regioni paludose di quel paese.

Non si può confondere la plica col semplice intrecciamento dei capelli, detto plica falsa; se si considera, che il carattere fondamentale della prima è secondo Schlegel l'affezione dei bulbi. Del resto l'origine del trasudamento morboso non è ancora stata ricercata.

Si consigliò ai Polacchi di abolire l'uso di radersi i capelli, e di evitare accuratamente l'impressione del freddo e dell'umido. I bagni caldi, i pediluvi, la mondezza, ed un'aria temperata sono i mezzi di cura, che sembrano più adattati.

Le affezioni più o meno gravi che accompagnano la plica, offrono indicazioni particolari, a cui si debbe soddisfare.

OSSERVAZIONI

Non possiamo ammettere che la plica polacca proceda dal radersi i capegli. Infatti in molti paesi v'ha tal usanza: eppur non evvi plica di sorta. Egli è più ragionevole di credere

che la plica dipenda da uno stato generale, od almeno da tali cagioni che non operano direttamente su' capegli. Nella Polonia la plica si osserva in quelli che abitano luoghi umidi, e non serbano la nettezza della persona. Sì l'una condizione che l'altra debbe scompigliare la perspirazione cutanea. Questa malattia di presente è assai rara: sì rara, che non mancano tali, che affatto la niegano. Noi siamo inclinati a dubitare che la plica abbia una tal quale analogia colla pellagra. Infatti nelle due malattie si suole osservare una lesione delle funzioni cerebrali. Questa è una merissima congettura: fondata però, come si vede, sull'analogia di un precipuo sintoma. Convien confessare che la plica polacca sinquì non è stata abbastanza investigata per poterne riferire, con una tal quale probabilità, l'indole e il metodo curativo. Si può tuttavia stabilire che detta malattia, come il più delle impetigini, richiede i bagni, i diaforetici, i lassativi, lo zolfo.

CANIZIE.

La bianchezza congenita, senile, od accidentale dei capelli, dicesi canizie. Essa può essere parziale, od universale.

I peli cominciano d'ordinario ad imbianchire all' estremità, quantunque si osservino peli bianchi alla radice, e neri all'estremità: ma

questo è prodotto dall'essere nati i capelli prima neri, quindi bianchi per qualche affezione del bulbo.

I capelli cominciano ad incanutire verso i quarant'anni; quantunque si siano vedute ciocche di capelli bianchi nei neonati, si sia veduta a spuntare la barba bianca, e sianvi di quelli che incanutiscono a diciotto o vent'anni.

Le gravi affezioni morali, le malattie del cuojo capelluto, ed altre cagioni infinite possono dare origine a questa canizie precoce.

La canizie può essere parziale: e quantunque compaja per lo più lentamente, si vide anche repentina.

Nelle cicatrici scolorite i peli sono bianchi.

Non è fondata l'opinione di quelli che dicono essere i peli bianchi privi di midolla.

La canizie dei vecchi è insanabile. La soluzione di nitrato di argento tinge i capelli in nero, ma gli indurisce.

Quando la canizie è effetto di un'infiammazione cronica del cuojo capelluto, spesso, guarita questa, cadono i capelli bianchi, e succedonvi altri neri.

OSSERVAZIONI

La canizie precoce sovente è un'affezione ereditaria. In qualsiasi caso la canizie non si può guarire. Il tingere in nero i capegli non guari-

rebbe la malattia: non farebbe che applicare una materia colorante a' capegli: ma quella parte, che rinascerebbe, sarebbe nuovamente canuta. Per altra parte questo mezzo sovente è pericoloso. Non mancano esempli di tali, che non per altro divennero imbecilli, apoplettici, tremoli. Dunque si portino i capegli bianchi, e non si metta a ripentaglio la vita, per non voler apparir vecchio.

ALOPECIA.

Dicesi alopecia la caduta dei peli parziale od accidentale, per vecchiaja, o per altri accidenti. I capelli sono più soggetti all'alopecia degli altri peli. Ambedue i sessi vi sono soggetti in una maniera universale o parziale.

I vecchi diventano calvi poco per volta: e Bichat osservò che prima della caduta dei peli i bulbi si ristringono, e quindi scompajono affatto: il che non si osserva nelle alopecie accidentali, ove ai capelli caduti succedono dei nuovi. Le donne vanno soggette alla canizie, e meno alla calvizie.

Le cagioni dell'alopecia accidentale sono le malattie acute, che travagliano il capo; l'infiammazione dei follicoli pelosi, e finalmente la malattia detta impropriamente da Bateman *porrigo decalvans*, nella quale formansi nel capo tante piccole aje prive di capelli, che insensibilmente si estendono senza che si veggano nè pustole,

nè vescichette, nè altro: e quando i capelli si riproducono, sono più fini, meno coloriti degli altri: e ne' vecchi d'ordinario sono bigi.

Alcuni autori credono che la sifilide possa esser causa dell'alopecia. Rayer tuttavia non l'ha mai potuto osservare. La barba è pure soggetta all'alopecia.

L'alopecia senile è insanabile: la congenita non è per lo più che un ritardo dell'eruzione dei peli. L'alopecia accidentale, se è effetto di qualche malattia, non esige altra cura, che quella dell'affezione principale. Se è prodotta dalla *porrigo decalvans*, si ecciteranno le parti denudate con foglie di morella, di centaurea minore, di farina di senapa, e con liquori alcoolici, aromatici, misti con acqua.

OSSERVAZIONI

L'alopecia, sia quanto alle cagioni, sia quanto allo stato generale e locale, ha molta analogia colla canizie. Anzi questa sovente precede la prima: epperciò si possono adoperare gli stessi rimedii, tanto a prevenirla che a debellarla. Questi mezzi si dividono in generali e locali. Agli universali spettano i bagni, specialmente solforosi: un vitto umettante, lassativo. Appartengono a' mezzi locali il serbare la nettezza del capo, l'evitare le subite mutazioni di temperatura nel medesimo, il conservare molli i cape-

gli mediante olii dolci e non essenziali. Si esamini se vi sia una discrasia: se vi è, si cerchi di debellarla.

VIZI DI CONFORMAZIONE E DI TESSUTO DEI PELI.

L'assenza congenita dei peli è un vizio assai raro, e per lo più non è che un ritardo.

Possono nascere peli sopranumerari in varie parti del corpo e specialmente ne' nei materni: e la loro quantità può essere varia come la forma. Sono infiniti gli esempi di peli comparsi sul viso, e sopra altre parti prive di peli, ed è assai comune il vederne sul mento di donne mal menstruate.

Si osservano anche sulla barba, e sul capo dei peli più grossi che sono prodotti da due bulbi riuniti.

Un altro vizio dei peli è una lunghezza straordinaria, la quale si osserva nella plica.

I giovani precoci nella generazione sono più presto coperti di peli; e gli eunuchi ne sono quasi privi.

Veggonsi pure peli con una direzione affatto opposta alla naturale, e che necessitano l'estirpazione dei bulbi.

I capelli sono pure distesi od arricciati in diverse età e circostanze.

Contansi esempli di capelli che cangiarono

affatto di colore dopo qualche malattia, dopo un parto, o per altre circostanze.

I capelli possono essere tinti in varii colori da sostanze coloranti.

OSSERVAZIONI

I mentovati vizi de' peli e' capelli sono sintomatici. Rayer ci pare troppo minuto, o, meglio, minuzioso nel moltiplicare i vizi de' peli come quelli della cuticola e delle unghie. Una lieve differenza, che per nulla cangi l'indole della malattia, non può mai essere sufficiente a costituire un genere e tanto meno un ordine di malattia. Si esamini adunque qual sia lo stato generale, quale quello della cute: e di qui facilmente si rileverà quali mezzi promettano vantaggio ne' vizi de' peli e de' capegli.

INTRECCIAMENTO DEI PELI.

I peli talvolta si intrecciano in modo, che non possono più svilupparsi: e questo si osserva nelle persone che non hanno cura dei loro capelli, e nei convalescenti.

Quest'intrecciamento si distingue dalla plica per la mancanza dell'affezione dei bulbi.

Quando i capelli non si possono più sviluppare, si tagliano.

L'intrecciamento dei peli e dei capegli fuori della plica polonese, e solamente per non essersi curato il capo nelle malattie, specialmente lunghe, non può meritamente riguardarsi come malattia, nè come vizio. Può quest'intrecciamento col tempo diventar cagione morbosa, se o si cerchi di sviluppare i nodi de' capelli, o non si radano questi. Nel primo caso si apporta un'irritazione: nell'altro potrebbe avvenire che la succidezza del capo, per non potersi dispiegare i capelli, inducesse un altro genere d'irritazione.

SEZIONE III.

CORPI ESTRANEI OSSERVATI ALLA SUPERFICIE, AL DISSOTTO E NELLA SPESSEZZA DELLA CUTE.

Questi corpi estranei sono organici od inorganici; i primi sono vivi, o morti: i secondi solidi, o liquidi.

CORPI ESTRANEI INORGANICI.

Non parleremo dei corpi estranei inorganici introdotti nella pelle, chè spettano alla chirurgia. I corpi estranei inorganici applicati alla superficie di quella sono gli umori che trasudano dal corpo, e se non sono tolti via, vi si fermano

unitamente alla polvere circostante che si attacca alla pelle: il belletto, i colori adoperati dalle Groenlandesi, Giapponesi ecc. i colori mediante i quali alcuni simulano l'itterizia, e che colla lavatura si tolgono via, o finalmente i colori indelebili che i marinai, ed i soldati s'imprimono nella, cute traforandosi con aghi tinti di varii colori, od ardendovi sopra polvere da cannone.

OSSERVAZIONI

I corpi estranei producono vario effetto, secondo che sono più o meno disaffini al nostro corpo. Quando si può, conviene eliminarli: appunto come, quando si è conficcata una spina, noi la strappiamo. Talvolta possiamo valerci di mezzi chimici che possono neutralizzare la sostanza irritante e renderla meno nociva od anche innocente. I bagni scemeranno l'irritazione: I diaforetici promuoveranno l'uscita de' corpi stranieri.

CORPI ESTRANEI ORGANICI.

I corpi estranei organici che vivono, e si riproducono alla superficie della cute, sono: il pidocchio del capo, del corpo, e del pube, ossia piattone, e la pulce. Quelli che vi penetrano dentro sono: la pulice penetrante: secondo alcuni, l'acaro della rogna: la filaria me-

dinense, e l'estro che introdottosi nel corpo sotto la forma di uovo ne esce sotto quella d'insetto, ed è più comune al cavallo ed al capro.

I crinoni o comedoni di Etmuller e Bassignot non sono altro che le appendici filiformi dei follicoli sebacei. La furia infernale di Linneo è pure un verme immaginario.

Sonovi altri insetti che pungono ed infiammano la pelle, come il cimice, la zanzara, l'acaro autunnale, i ragni ecc.

OSSERVAZIONI

I corpi estranei organici possono in generale distruggersi, mediante lo zolfo, gli unguenti mercuriali ed alcune sostanze di un odore grave agli insetti, come sarebbe la stafisagria.

PIDOCCHI.

Tre sono le specie di pidocchi; quelli del capo, del corpo, e del pube.

I pidocchi del capo vivono sulla testa e si trasmettono da un individuo all'altro. È falso che possano generarsi spontaneamente: e l'immondezza, e la celerità colla quale si propagano bastano a spiegare la causa della grande quantità che alle volte se ne vede. Essi cagionano grave incomodo: ma, per numerosi che siano, non possono dar la morte.

Si distruggono i pidocchi del capo col pettine, colle lozioni alcaline, in cui si fece infondere seme di stafisagria, e col radere i capelli.

L'unguento mercuriale può produrre nei fanciulli letargo e convulsioni.

I pidocchi del corpo, poco diversi degli altri, hanno la loro sede sul tronco, e si veggono negli individui sporchi e poveri.

L'abbondanza dei pidocchi, che dicesi malattia pediculare o ftiriasi, è sempre l'effetto di pidocchi trasmessi da un individuo all'altro, e propagati per mezzo delle uova. È falso che i pidocchi preservino da altri mali.

Si distruggono facilmente i pidocchi del corpo coi bagni solforosi, colle frizioni, e fumigazioni di zolfo, e mercurio, con pomata composta di solfuro di mercurio, e di idroclorato di ammoniaca. Si usano pure altri rimedi, che si debbono prescrivere con prudenza, potendo cagionare gravi danni.

Il pidocchio del pube, ossia piattone, ha la sua sede presso le parti della generazione, e vi cagiona un prurito insoffribile: ma si può distrurre facilmente con frizioni di unguento mercuriale, che è il più sicuro, e meno costoso di tutti gli altri rimedi.

PULCI.

Due sono le specie di pulci osservate nell'uomo, la pulce irritante, e la penetrante.

La pulce irritante, ossia comune, vive sulla superficie del corpo attaccando di preferenza alcuni individui, e vi cagiona colla morsicatura un dolore simile a quello cagionato dalla cimice, e vi lascia un'ecchimosi simile ad una petecchia.

La pulce penetrante, detta *chique*, comune nelle Antille, e nell'America Meridionale, s'insinua sotto l'unghia del pollice dei piedi o nel tallone, cagionando prima un leggiero prurito, quindi dolori insoffribili; vi cresce, vi genera, e può produrre ulcerazioni considerevoli, e persino la cancrena.

Questo insetto fassi perire, applicando alla parte decotto di tabacco, o sugo di altre piante acri, oppure estraendoli con un ago. Ma quando è sviluppato, convien incidere la pelle per estrarlo, e se si trascura questa operazione, si dice che può anche produrre la morte.

Quest'animale non attacca che gl'individui immondi, ed ama i luoghi caldi, sporchi, e non ariosi.

ACARO DELLA ROGNA.

L'esistenza di quest'insetto, sospettata da Ingrassia e Joubert sul fine del secolo decimosesto, asserita da Moufet, provata da Hauptmann, che

la descrisse, fu confermata da Francesco Redi, Giacinto Cestoni, Morgagni, Linneo, De-Geer, De-Fabriciis, e Gales.

Ma Galeotti e Chiarugi a Firenze; Lugol, Biett, e Monrouval a Parigi. Rayer, unitamente a tanti altri, quantunque abbiano fatte ricerche moltissime con microscopi acutissimi, non hanno avuto la ventura di vedere un solo di questi insetti. Conchiuderemo adunque, che fu un'illusione, tanto più che Cestoni parla di vie occulte, che l'acaro si apre sotto la pelle, e che egli solo ha veduto, e Morgagni assicura di avere veduto in una donna che aveva presa la rogna nel suo letto senza che alcuno degli astanti ne fosse rimasto affetto, quell'insetto che con microscopii perfezionatissimi ora non si può più vedere.

OSSERVAZIONI

Eppure ci pare plausibile l'opinione di coloro i quali derivano la scabbia dall'acaro. Ci muove specialmente la località della malattia, il cedere allo zolfo, e il resistere a qualunque rimedio che sia o stimolante o debilitante, ma non infenso agli insetti.

ESTRO.

L'estro è un insetto diptero, privo quasi affatto di bocca, le cui larve depositate nella

pelle dell'uomo, e più spesso in quella dei buoi eccitano infiammazioni dolorose, e limitate. Gli estri degli animali sono stati descritti da Clark. Say crede con Linneo che ve ne sia una specie, la di cui larva abita nell'uomo. Queste larve si trovarono in varii individui dell'America Meridionale, e vi eccitano infiammazioni dolorose, che somigliano a quelle degli estri, e gl'Indigeni e gli Spagnuoli sono discordi sulla loro origine. I primi le credono vermi che si arrampichino ed insinuino nella pelle e le dicono *suches*; gli altri credono che sieno prodotte dalla puntura di un insetto che dicono zanucci, ossia zanzare, onde il D. Say pensa che tali larve sieno il prodotto di uova deposte nella pelle umana da un insetto dopo la sua puntura.

FILARIA DI MEDINA.

La filaria ossia verme di Medina è un insetto che abita sotto la pelle dell'uomo, la di cui lunghezza è da nove pollici ad otto braccia: la grossezza da una corda di violino ad una paglia; il corpo ne è bianco tendente al giallo: è armata di un uncino.

Essa si osserva soltanto negli abitanti della zona torrida, viene d'ordinario ne' piedi, nelle gambe, nelle coscie, nelle mani, ed in altre parti. La sua sede è nella cellulosa sottocutanea;

gli uni dicono che è sempre solitaria; altri la osservarono accompagnata.

Questo verme non si è mai veduto fuori del corpo umano, e non si debbe confondere col gordio acquatico che non ha la facoltà stata già supposta d'insinuarsi nell'uomo.

La filaria Medinense molto tempo dopo la sua formazione cagiona un'infiammazione flemmonosa alla cute, e vi compare alla superficie: si può estrarre mediante una leggiera violenza; ma dicono che conviene guardarsi dal romperla: altrimenti ne possono seguire gravi accidenti; quantunque pare che si potrebbe scoprire coll'incisione, ed estrarre facilmente.

SEZIONE IV.

MALATTIE ORIGINARIAMENTE ESTRANEE ALLA PELLE, CHE VI CAGIONANO QUALCHE VOLTA ALTERAZIONI PARTICOLARI.

La più importante di queste malattie è l'elefantiasi degli Arabi, che merita di essere descritta, e per le gravi lesioni che cagiona alla pelle, e per essere stata confusa, non ha guari, colla lebbra e coll'elefantiasi dei Greci: da cui differisce per la sede primitiva e per le apparenze esterne.

ELEFANTIASI DEGLI ARABI.

Vari autori descrissero sotto il nome di elefantiasi degli Arabi tutte le tumidezze del tessuto celluloso delle membra, dello scroto ecc., independenti da flemmone, da edema, e da tumori sanguigni.

Alard ristrinse il significato della parola, applicandola ad un'infiammazione particolare della pelle, e della cellulosa sottocutanea, che si annunzia colla formazione di una corda nodosa, dura, e dolorosa, nel sito che passano vasi linfatici, ed ha quindi per carattere una gonfiezza dura, deforme, e permanente della pelle, e delle parti circostanti, che aumenta sempre più in estensione.

Se l'elefantiasi si manifesta in un individuo sano, l'invasione è per l'ordinario subitanea. Si sente un dolore nello spazio percorso da uno o più tronchi linfatici, o da uno o più ganglii di una regione del corpo, e più spesso di uno dei membri addominali. Quindi la cute s'infiamma nella parte affetta, prende un colore erisipelatoso: il tessuto sottocutaneo s'infiamma, e gonfia notabilmente.

Sentesi da principio freddo, sete ardente, ansietà, inquietudine universale, sforzi di vomito, vomito di materie contenute nello stomaco, ed anche di un poco di sangue. In alcuni casi sovraggiunge delirio, ed un calore intenso succede al freddo, con contrazioni più frequenti

del cuore, sudori profusi generali, e parziali, e diminuzione della febbre.

Questi fenomeni prendono in seguito la forma di parossismi più o meno irregolari, e frequenti; la loro durata è varia; il dolore, il calore, il rossore cessano, finito il parossismo: ma la tumidezza cresce sempre, ed in pochi mesi fa progressi considerevoli.

La cellulosa sembra primieramente affetta da un'idropisia attiva: ma quindi il tumore s'indurisce, e non cede più sotto la pressione.

I ganglii linfatici, ora suppurano e si ulcerano, ora rimangono stazionarii ed induriti.

Giunta al secondo periodo la malattia, si limita all'alterazione locale; quantunque, dopo qualche tempo, il male si riaccende, e si sviluppano spesso nuovi parossismi d'infiammazione seguitati da una nuovo aumento nel volume della parte. Il numero e la durata di tali parossismi non si possono calcolare.

Questi sintomi non sono però tutti costanti, ed alcuni di essi mancano quasi sempre.

L'elefantiasi assale più di frequente le membra addominali: perciò in Inghilterra la dissero *gamba delle Barbadi*. Alibert la considerò come una specie di lebbra, dicendola lebbra tubercolosa elefantina.

Le parti circostanti prima sono infiammate; quindi tutta la parte affetta acquista un volume, ed una mostruosità tale, che è impossibile il concepirla senza vederla.

Quando l'elefantiasi ha la sua sede nelle pareti dell'addomine, è spesso accompagnata, sul principio, da sintomi violenti di un'irritazione gastrica; inoltre havvi un'esalazione abbondante di siero nelle pareti anteriori del basso ventre, e spesso nelle grandi labbra, nello scroto, e nei margini dell'ano.

La malattia si può propagare dallo scroto al pene, ed allora dà luogo ad una trasudazione morbosa, e rende quella parte di una grossezza mostruosa; onde questa alterazione fu detta impropriamente sarcocele di Egitto, o idrocele endemica del Malabar.

Le pareti del petto, il collo e la testa sono pure soggetti all'elefantiasi. Essa dà alle mammelle un volume tale, che è necessario di contenerle con bendaggi: ed oltre l'indurazione vi si formano ulcerazioni di difficile guarigione. Se la faccia è affetta, prima havvi delirio, quindi le parti inferme acquistano un volume, ed una forma schifosa.

Queste lesioni sono varie secondo il grado ed estensione dell'alterazione dei vasi linfatici, dei ganglii, e della cellulosa sottocutanea; secondo la regione del corpo affetta, il numero dei parossismi, e la loro frequenza: l'idiosincrasia degli infermi, e la cura più o meno ragionata.

Nelle aperture cadaveriche d'individui morti dopo mesi da che erano infermi, si trovarono ganglii induriti, o suppurati; vasi assorbenti dilatati, colle pareti indebolite al sommo; la cel-

lulosa ripiena di un umore spesso, viscoso, e tenace, misto a siero, che ne riempiva, e distendeva le areole. Questa tela cellulosa in alcuni individui era indurita, e quasi scirrosa: le più piccole arterie delle parti affette, erano cresciute di volume; i muscoli molli, e scoloriti; le ossa ed i nervi non alterati.

La pelle può conservare il suo colore naturale: ma ora è ispessita al sommo, ora piena di screpolature, e di ulceri; ora sembra affetta da ittiosi; l'epidermide è aderente alla cute. Finalmente le alterazioni, che tali parti subiscono, sono pressochè innumerevoli.

Lo stato del ventricolo, e degli altri visceri in questa affezione non fu ancora esaminato con attenzione.

Questa malattia non è contagiosa, nè ereditaria: essa non rispetta età, sesso, o condizione. È rara in Europa, e comune alle Barbade, ove sembra cagionata dall'impressione subitanea del freddo, e da correnti d'aria che si destano nelle cave di quell'Isola; dicono che sotto l'influenza de' venti regolari e continui essa vi diventa endemica, e che vi può esistere epidemica, se nel giro delle stagioni nascane quel complesso di circostanze proprie a produrla.

L'elefantiasi degli Arabi è nel primo periodo un'infiammazione acuta de' vasi, e ganglii linfatici, e della cellulosa sottocutanea, con sintomi febbrili; quindi è un'affezione cronica, accompagnata da una quantità di tumori nella sede da essa occupata.

Quest'affezione si può confondere nel primo periodo colle infiammazioni dei vasi e ganglii linfatici prodotte da altre cause; coll'edema delle puerpere, e con altre infiammazioni particolari della cute. Nel secondo periodo fu confusa con altri tumori, coll'elefantiasi de'Greci, con ernie, con idropi saccate, coll'idrocele ec.: ma basterà, per non errare, di considerare con attenzione le parti affette, paragonandole colla descrizione che si ha dell'elefantiasi.

Questa malattia non è mortale nel primo periodo, a meno che lo stomaco, gli intestini ed il cervello, possano divenir la sede di un'infiammazione simpatica profonda. Il che può accadere, quando le parti vicine sono affette. La guarigione ne è rarissima.

Ilandy dice di aver veduti alcuni casi di guarigione, e vanta le emissioni di sangue locali. Rayer ha riportati vantaggi dal salasso universale, anche nel periodo cronico, quantunque sia da alcuni riprovato. La posizione della parte debbe essere orizzontale. Calmati i sintomi d'infiammazione, saranno utili la compressione, i sedanti topici, i ripercussivi leggieri, come l'acetato di piombo.

Bayle ed Alard ottennero una guarigione, mediante la pressione, i purganti ed i ripercussivi. Lisfranc ottenne vantaggi particolari dalle scarificazioni, unite alla compressione, ed alle emissioni di sangue locali. L'amputazione è un rimedio incerto ed infedele. Le scarificazioni si

debbono anteporre ai vescicanti. Lo zinco sublimato è stato vantato come calmante ed antispasmodico. Handy riprova con ragione gli emetici, essendo già il vomito effetto di una violenta irritazione gastrica.

OSSERVAZIONI

La lunghezza d'una malattia non basta a pruovare che sia da debolezza. L'emetico può essere indicato : quando cioè il vomito procede da zavorra e non da flogosi del ventricolo. Quel volere per forza che il ventricolo sia sempre infiammato è troppo contrario all'osservazione ed al raziocinio.

PARAGONE TRA LE MALATTIE DELLA PELLE, E QUELLE DELLE MEMBRANE MUCOSE.

La pelle e le membrane mucose hanno caratteri comuni : ma differiscono tra loro secondo le varie regioni che coprono o difendono.

Il paragone tra le lesioni di queste membrane, tanto utile alla fisiologia ed alla terapeutica, fu accennato da Hebreand, ed istituito in un modo più esteso, ma non completamente da Wilbrand.

Sarà nostro scopo di determinare il grado di analogia, che esiste fra le affezioni delle mem-

brane mucose, e quelle dei tegumenti, ricercando la ragione delle differenze che s'incontrano. Siccome sono varii i caratteri delle infiammazioni in proporzione alla maggior complicazione delle parti: la pelle più complicata nella sua struttura delle membrane mucose debbe presentare una varietà maggiore di affezioni di quelle: e le membrane della bocca della faringe e dell'esofago provviste di epitelio debbono offrire lesioni più variate che lo stomaco, e gl'intestini, i quali ne offrono più delle membrane sierose. E principiando dalle infiammazioni, queste malattie prendono varie forme, secondo l'organizzazione della parte affetta, e secondo quella dei diversi individui.

La maggior parte degli esantemi occupano ambedue le divisioni dei tegumenti, sia interni, che esterni. Così vedrassi nella scarlatina, la mucosa della bocca, e del tubo alimentare, egualmente affetta, come lo è la pelle. Trovansi pure nelle membrane mucose macchie simili a quelle della rosolia. Nell'eritema marginato si videro spesso sulle labbra e sulla congiuntiva macchie infiammate simili a quelle della pelle. Veggonsi pure sulla mucosa dello stomaco e degli intestini rossori diffusi, e linee analoghe a quelle delle infiammazioni eritematose della pelle: e questi eritemi più gravi negli intestini, che sulla pelle sembra vi sieno pure più frequenti.

Nell'orticaria gl'intestini sono pure affetti: ma

si ignora se vi compariscano pure quelle macchie bianche, eminenti, che si scorgono sulla pelle. La differenza, che passa tra la cellulosa sottomucosa degli intestini, e la sottocutanea della pelle, basta a spiegare, perchè non si trovino in quelli infiammazioni simili alla risipola. In una parola, eccettuate le macchie bianche dell'orticaria, tutte le varietà degli esantemi furono osservate nelle membrane mucose.

Si osservano pure nelle infiammazioni croniche della cute quelle tinte oscure, o bigie, che si veggono nelle membrane mucose infiammate.

Le bolle o vescichette non si osservano che nelle membrane mucose provviste di epitelio: e se queste non sono così prominenti come quelle della pelle, è questo un effetto della sierosità che continuamente penetra le mucose, ed attraversa l'epitelio, mentre nella pelle si accumula in quantità maggiore. Osservansi pure sulla bocca e sulla lingua dietro l'applicazione dell'olio di cantaridi, quelle stesse bolle o false membrane che i vescicanti producono sulla pelle; mentre negli intestini compare solamente una macchia rossa.

Non havvi forse qualche analogia fra l'angina membranosa, e la cancrena nosocomiale? Non si rassomigliano esse forse per i caratteri anatomici, e non sono forse ambidue credute contagiose?

Il colore ceruleo della cianosi, le ecchimosi,

e petecchie dell'emacelinosi si trovano, sia all'interno, come all'esterno: e le differenze debbonsi ripetere in gran parte dall'aver le membrane mucose una rete vascolare meno sviluppata, dall'essere coperte di un'epidermide più sottile, o totalmente prive di quella.

Le neurosi delle mucose non sono state abbastanza studiate per paragonarle colle cutanee.

La mancanza della materia coloratrice nelle mucose e la causa per cui non si veggono in queste le alterazioni nel colore proprie alla pelle: ma quantunque negli individui tinti accidentalmente in nero le membrane sieno nello stato ordinario, Morgagni ed Andrial hanno pure veduto la mucosa intestinale tinta in nero per effetto di una secrezione analoga a quella della coroidea. La ghianda e la vulva si tingono leggermente in giallo nell'itterizia, e sotto l'uso interno del nitrato di argento diventano bigie.

L'ispessimento delle membrane mucose, detta impropriamente ipertrofia, si osserva alla cute nella psoriasi, e nel lichene.

La vera ipertrofia, ossia aumento di estensione dei tessuti si osserva pure in varii casi, sia nell'una, che nell'altra membrana.

Le glandule mucipare intestinali, secondo Billon, possono acquistare un volume maggiore, senzachè siavi infiammazione: e lo stesso si osserva nei follicoli mucosi della pelle.

I tumori vascolosi si osservano pure nel tessuto sottomucoso, che circonda l'ano, ed anche in altre parti del canale intestinale.

Gli edemi del tessuto celluloso, e l'assottigliamento delle membrane si osservano pure nella pelle e nelle mucose in seguito a varie cause.

I follicoli sebacei cutanei, ed i follicoli mucosi si rassomigliano moltissimo; ed havvi qualche analogia tra l'impetigine e l'infiammazione dei follicoli mucosi descritta da Billard e detta da Bretonneau dotinenterite: non ostante che la prima affezione sia poco grave, e la seconda pericolosissima: giacchè tale differenza dipende dalla natura, e dalle funzioni degli organi affetti nell'ultima.

La cellulosa sottomucosa può essere, come la sottocutanea, sede di edemi, ecchimosi ed ascessi: ma i tubercoli, che si osservano frequentemente nella sottomucosa intestinale, sono rarissimi nella sottocutanea: le vegetazioni del glande corrispondono alle verruche, le quali nascono nel tubo intestinale ed hanno analogia colle appendici digitiformi della pelle; trovansi peli nelle mucose come sui tegumenti; hanvi tumori saccati nella sottomucosa, come nella sottocutanea: ed altre alterazioni rare nei tegumenti si trovano pure nella cellulosa sottomucosa.

Le cicatrici delle membrane mucose sono meno apparenti, perchè prendono più facilmente l'aspetto di queste membrane, che della pelle, per essere meno complicate.

Trovansi animali parasiti in ambedue le membrane e la differenza di struttura di queste,

spiega la loro varietà. Le sole parti interne, che paragonar si possano alle appendici pelose della pelle, sono i denti, i quali si alterano pure: l'alterazione delle papille dentali corrisponde a quella delle papille pilifere, e la caduta dei denti nei vecchi all'alopecia senile.

Cessata la vita, e principiata la putrefazione, veggonsi in ambedue i tessuti lividori corrispondenti alle vene sottoposte, il quale colore però debbe confondersi coll'injezione prodotta dalla congestione, od infiammazione. D'altronde se la cellulosa sottocutanea offre di rado le infiammazioni pustolose, che osservansi pure nelle parti provviste di epitelio, quando estendono la loro influenza sulle altre parti, variano di forma: il che si vede nelle pustole del vajuolo. Non si osservarono ancora abbastanza le alterazioni dei due tegumenti, per poter dire se le membrane mucose offrano affezioni analoghe a quelle della copparosa, della mentagra, della tigna mucosa, e favosa ecc. Le pustole intestinali descritte da vari autori: differiscono dalle cutanee, per trovarsi nelle prime la sanie nella membrana mucosa, e sottomucosa, mentre nelle cutanee si trova fra l'epidermide ed il corpo reticolare, qualche volta nella cavità dei follicoli. Queste pustole hanno pure caratteri diversi e particolari, dependenti dalla diversa struttura. Le infiammazioni furoncolose non si trovano nelle membrane mucose per non essere il loro tessuto areolare, come quello della cute.

Le infiammazioni papillose similmente non furono ancora vedute nelle membrane mucose; ed all'opposto si osservano ben sovente in quelle infiammazioni tubercolose.

Esaminando gl'intestini di individui stati affetti da gastro-enterite acuta, si veggono in quelli lamine squamose delle infiammazioni della pelle: principalmente se si considera che debbono essere privi di squame, per la mancanza dell'epitelio; tanto più che le tinte gialla o bigia osservate negli intestini somigliano molto al color giallastro o verdognolo che si osserva sulla pelle dopo la scomparsa delle lamine squamose.

Quantunque le infiammazioni cancrenose delle membrane mucose non sieno ancora state abbastanza studiate per poter dire sino a qual punto somiglino a quelle della pelle, sembra però dimostrato, che quando queste si propagano ai tegumenti interni, conservano la loro apparenza primitiva.

Le infiammazioni moltiformi sono più semplici nelle mucose, cosicchè la scottatura è solamente eritematosa e cancrenosa negli intestini, mentre nell'esofago e nella bocca provvisti di epitelio è pure bollosa. Quasi tutte le forme di sifilide si osservano nelle mucose rivestite d'epitelio, se si eccettuano le papillose: e benchè sia stato come stabilito che l'esofago, lo stomaco, gli intestini e la vesica non possono essere la sede di esantemi, di lamine, di tubercoli, od ulceri

sifilitiche; siccome però si trovarono negli intestini ulceri affatto simili alle sifilitiche, i di cui caratteri non si possono confondere con alcun'altra specie, si dovrà esaminare di nuovo, e con attenzione, questa questione.

Per finire quanto spetta alle infiammazioni, diremo che le ulcerazioni, e perforazioni delle mucose succedono, come quelle della pelle, ad infiammazioni varie, ed ascessi del tessuto cellulare, od alla cancrena. L'ammollimento delle membrane mucose si osserva di rado in quelle della pelle. Conchiuderemo adunque che havvi una grande analogia tra le infiammazioni dei due tegumenti e che le loro differenze dipendono dalla varietà di struttura.

Le congestioni, ed emorragie; le lividità, ed ecchimosi susseguenti a violenza esterna, apoplessia, o strangolamento: l'enfisema che si osserva nella sottomucosa dei cadaveri che cominciano a putrefarsi, si veggono in quelle bolle più o meno voluminose e piene di uno siero sanguigno: la cute presenta un colore verdastro in quelle parti: l'epidermide si stacca più facilmente nella vicinanza di queste bolle cadaveriche. Le quali circostanze le distinguono dalle bolle della scottatura, dei geloni, del pemfigo, dell'edema, e da quelle prodotte dalle cantaridi.

Veramente vi passa una stretta corrispondenza tra la cute e le membrane mucose. Ora la sede primaria della malattia è nella cute, e ne seguono scompigli nella seconda: altre volte accade il contrario. Il medico debbe sempre aver l'occhio a questa condizione, onde soccorra alla parte primariamente travagliata. Broussais vorrebbe sempre il tubo alimentare primariamente affetto. Il Nardi, sempre la cute. E perchè dar sempre la primaria sede ad una parte? Si esamini l'andamento delle malattie senza veruna prevenzione: e si concilieranno facilmente le due opinioni: o, per dir meglio: si darà alla cute ed alle membrane mucose la parte loro.

EPILOGO

Nelle malattie cutanee si consideri:

1.° Quale ne sia la causa occasionale.

2.° Se sia idiopatica o simpatica.

3.° Qualora sia idiopatica, se sia semplicemente locale, o vada congiunta con uno stato generale.

4.° Qualora sia simpatica, quale sia la parte primariamente affetta.

Riguardo alla cagione occasionale, essa può essere:

1.° Un contagio.

2.° Una cagione materiale, non contagio permanente nel corpo.

3.° Una cagione, non contagio, nè altra che rimanga nel corpo.

Un contagio può distruggersi nel corpo animale: ed è il sifilitico.

Un contagio si può prevenire: o, meglio, si può togliere l'abilità a contrarlo. Tal contagio è il vajuolo.

Quello che premunisce dal contagio vajuolico, è un altro contagio. E questo contagio è il vaccino.

Come il vaccino preserva dal vajuolo: così il vajuolo impedisce l'effetto del vaccino.

Se vi fosse una spina od altra simile cagione, conviene cacciarla.

Se vi fosse un animale, si uccida.

Forse la scabbia è dall'acaro. Questo sarebbe

un esempio di affezione cutanea prodotta da un animale.

Se vi fosse un veleno, è mestieri neutralizzarlo: e così distruggerne, od almeno scemarne l'azione nociva.

Se la malattia cutanea sia idiopatica, nè siavi più cagione materiale nel corpo, neppur siavi alterazione generale, basteranno i rimedii locali.

Se vi sia uno stato generale associato, sia questo primario, o secondario, non bastano più i rimedii locali: ma è d'uopo aver ricorso ad un metodo curativo generale.

Qualora l'affezione cutanea sia simpatica, si guardi, qual sia la parte primariamente ammalata.

Il più spesso è il canale digestivo.

Altre volte lo stato delle vie digerenti è secondario: e quello della cute è primario.

Lo stato del canale digerente, posto che sia primario, non è sempre della stessa natura.

Può essere infiammatorio, atonico, irritativo.

Per irritativo, intendasi mantenuto da una cagione irritante permanente: come da zavorra.

La zavorra non è sempre primaria. Allora è tale, quando altri usò cibi insalubri, od eccedette in quelli che per sè sono salubri.

Queste sono le cose, cui debbe por mente il medico pratico.

Intanto vi sono altre considerazioni secondarie, che possonsi riguardare come corollarii. Noi ne abbiamo tenuto discorso, descrivendo le varie affezioni cutanee.

un esempio di affezione cutanea prodotta da un animale.

Se vi fosse un veleno, è mestieri neutralizzarlo e così distruggerne, od almeno scemarne l'azione nociva.

Se la malattia cutanea sia idiopatica, nè siavi più cagione materiale nel corpo, nepour siavi alterazione generale, basteranno i rimedii locali.

Se vi sia uno stato generale associato, sia questo primario, o secondario, non bastano più i rimedii locali; ma è d'uopo aver ricorso ad un metodo curativo generale.

Qualora l'affezione cutanea sia simpatica, si guardi, qual sia la parte primariamente ammalata.

Il più spesso è il canale digestivo.

Altre volte lo stato delle vie digestive è secondario, e quello della cute è primario.

Lo stato del canale digerente, posto che sia primario, non è sempre della stessa natura.

Può essere infiammatorio, atonico, irritativo.

Per irritativo, intendesi mantenuto da una cagione irritante permanente: come da zavorra.

La zavorra non è sempre primaria. Allora è tale, quando altri usò cibi insalubri, od eccedette in quelli che per sè sono salubri.

Queste sono le cose, cui debbe por mente il medico pratico.

Intanto vi sono altre considerazioni secondarie, che possonsi riguardare come corollarii. Noi ne abbiamo tenuto discorso, descrivendo le varie affezioni cutanee.

INDICE

COMPILATORI

Dott. Bertini Bernardino, Membro del Collegio di Medicina, Medico del molto venerando Ospedale dell'Ordine Sacro e Militare de' ss. Maurizio e Lazzaro, e delle carceri.

Dott. Martini Lorenzo, Professore di fisiologia.

SEZIONE I.

Malattie cutanee.

Capo I.

4.

5.

10.

11.

Capo II.

Capo III.

Capo IV.

CAPO V.

CAPO VI.

SEZIONE II.

Capo I.

Capo II.

SEZIONE III.

SEZIONE IV.

PARALLELO

Prof. Martini dalla pag. 1. sino alla 170.

Dott. Bertini dalla pag. 170. *Pitiriasi* sino al fine.

SUNTO DE' GIORNALI

PARTE SECONDA

VOLUME SECONDO

SUNTO DE' GIORNALI

PARTE SECONDA

VOLUME SECONDO

BELLADONNA.

Annali universali di Medicina del D. Omodei. Secondo semestre 1829.

Il D. Palazzi cura la tisi incipiente col solo fumar foglie di belladonna.

OSSERVAZIONI

La tisi può succedere a varie malattie: come peripneumonia, catarro, scrofole, erpete. Si determini in quali specie convenga il fumar la belladonna.

PERITONITIDE PUERPERALE.

Velpeau commenda le frizioni mercuriali nella peritonitide puerperale.

OSSERVAZIONI

Le frizioni mercuriali possono convenire in tutte le malattie infiammatorie. Tutti sanno la loro utilità nell'epatitide. Il Professor Borin se ne valeva nelle idropisie d'indole infiammatoria.

DEUTOJODURO DI MERCURIO E DI ARSENICO.

Biet si servì felicemente del deutojoduro di mercurio e di arsenico in alcune malattie cutanee; specialmente nell'impetigine figurata, nell' eczema cronico, nella psoriasi diffusa.

OSSERVAZIONI

Nelle malattie cutanee si tengano tre principii. Il primo si è: che sogliono dipendere da uno stato generale. L'altro si è: che non cangiano indole per oltrepassar un certo numero di giorni, od anche più mesi. Il terzo si è: che si debbe riporre molta fiducia nel vitto, e in pochi rimedii blandi, e lungamente continuati.

ACIDO IDROCIANICO.

Herbst pretende che l'ammoniaca non sia l'antidoto dell'acido idrocianico. Egli propone le aspersioni d'acqua fredda.

OSSERVAZIONI

Le aspersioni fredde non possono riguardarsi come antidoto: possono soltanto soccorrere allo stato morboso dell'eccitamento. Gli alcali possono neutralizzare l'acido, e distruggere perciò la virtù venefica. Del resto l'ammoniaca non

può fare che le alterazioni di tessuto già indotte dall'acido idrocianico cessino. Gli acidi neutralizzano, attutiscono quello che tuttora rimane del veleno nelle prime vie.

FEBBRE GIALLA AMERICANA.

Il nostro Dottor Melica osservò la febbre gialla del Messico. Afferma non essere d'origine necessariamente contagiosa: poter diventar contagiosa: procedere da un miasma.

OSSERVAZIONI

Nel dubbio, è meglio riguardare come contagiosa la febbre gialla. Lasciamo stare se possa darsi sviluppamento spontaneo di tal contagio. Non si confonda *miasma* con *contagio*.

FEBBRE BILIOSA.

Il D. Carazzi, medico di S. E. Abbas Pascià in Egitto, trovò dannosi gli emetici ed utilissima l'applicazione di sanguisughe all'epigastrio nella febbre remittente biliosa che domina in quelle contrade.

OSSERVAZIONI

La febbre biliosa è, od un'epatitide, od una gastro-enteritide. Del resto sono malattie con-

generi, e sovente associate. Quindi si rileva come gli emetici debbano apportar danno, almeno se non si danno dilungatissimi: nel qual caso non sono più emetici.

TRICHIASI.

Il Cav. Solera propone la cauterizzazione mediante la potassa caustica nella trichiasi. Riflette che l'applicazione di questo caustico non è dolorosa nè susseguita da risipola, come quella dell'acido solforico.

OSSERVAZIONI

Veramente la potassa caustica non solamente distrugge le parti lussureggianti; ma imprime una tale azione ne' tessuti per cui non ricontraggano lo stesso vizio.

ACETATO DI MORFINA.

Il D. Porta, in una lettera indiritta al Dottor Ricotti, annunzia ch'egli ne' mali, sul cui carattere flogistico rimangavi dubbio, non dà tosto di piglio alla lancetta, ma fa anzi uso dell'acetato di morfina. Assicura di averne avuti sommi vantaggi in gastrodinie, isteralgie, coliche.

OSSERVAZIONI

Le gastrodinie sono sovente nervose. Le isteralgie sono forse sempre tali. Le coliche sono

pure spesso da tumulto nervoso. Per poter determinare la virtù de' medicamenti, conviene amministrarli in malattie di indole non dubbia.

SOLFATO DI CHINOIDINA.

Luigi Ravizza, chimico farmacista in Milano, dopo avere estratto tutta la possibile quantità di solfato di chinina e di cinconina, aggiunse alle acque del cloruro di sodio deacquificato. A misura che si scioglieva, veniva a galleggiare una materia grassa viscosa. La separava col feltro. Aggiunse altre dieci once di cloruro di sodio. Le acque perdettero ogni colore: lasciarono precipitare il solfato di chinoidina. Intanto egli propone ad uso medico l'acqua madre del solfato di chinina alla chinoidina ed al solfato di chinoidina. Osserva che quattro libbre d'acqua madre liquida danno dieci once di estratto: e che queste quattro once danno dodici grani di solfato di chinoidina. Riferisce che il Dottor Casati ed altri medici prescrivono l'estratto dell'acqua madre alla dose di un denaro in dodici pillole: e che il sig. Mylius distribuisce gratuitamente tali pillole a coloro che lavorano nelle sue filande di Boffalora.

OSSERVAZIONI

Noi abbiaamo qui una pruova che l'acqua madre del solfato di chinina e di cinconina

non è mica un *caput mortuum*, ma può ancora darci un prodotto utile.

DELIRIO TREMANTE.

Il D. De-Moulon è d'avviso che nel delirio tremante il rimedio più utile sia l'oppio: anzi il riguarda come specifico. Si appoggia ad osservazioni di Frussichs e a proprie. Il Professore Cavaliere Speranza ha emesso contraria opinione. De-Moulon confessa che in certi casi havvi pletora, che vuol esser tolta, prima di dar l'oppio.

OSSERVAZIONI

Il delirio ed il tremore non sono che sintomi: e possono esser sintomi di varie malattie.

CONCINO.

Il D. Francesco Ferrario propone più osservazioni in conferma di quanto disse altra volta sull'utilità del concino nelle emorragie croniche: e aggiunge altre osservazioni relative alla gonorrea ed alla leucorrea cronica.

OSSERVAZIONI

Se la gonorrea e la leucorrea sono flogosi mucose: se, quando durano lungamente, torna utile il concino, e'convien dire che la flogosi in

processo di tempo degenera in altro processo che rifugge da' deprimenti ed addomanda altri rimedii, e specialmente gli astringenti.

ACONITO.

Il P. Quadri, seguendo la medicina omiopatica, amministrò nella pleurisia una gòcciolina di tintura d'aconito in un cucchiajo d'acqua semplice. Non fece altra medicina. Tutti gli ammalati guarirono in brevissimo tempo.

OSSERVAZIONI

Quanto dicono gli omiopatisti, è sì pomposo, che siamo indotti a dubitare che si lascino sedurre da un'anticipata opinione. Avremo altrove occasione di parlar di proposito di questa nuova dottrina. Per ora ci limiteremo a dire che si può tentare in malattie, o lievissime, o tali che abbiano resistito ad ogni più comune mezzo dell'arte. Ma in una pleuritide non cimentiamoci con rimedii non ancor bene diffiniti; nè rinunziamo a quel metodo che è stato sancito dalla sperienza de' secoli.

KAINÇA.

François e Caventou commendano la radice di kainça nell'idropisia. È un arbusto indigeno del Brasile. La radice contiene un materiale pe-

culiare d'un'amarezza aromatica. La dose della radice intera è di grani quindici: del materiale attivo, di grani sei.

OSSERVAZIONI

Vuolsi determinare la virtù dinamica. Non ogni idropisia è accompagnata dal medesimo vizio di eccitamento..

MALATTIE INFIAMMATORIE.

Il Professore Emiliani ammette due indicazioni nelle infiammazioni: essenziale l'una, l'altra accidentale. Soddisfa alla prima con debilitare: all'altra con eccitare. Ammette il salasso sol sinchè la malattia cresce: condanna gli emetici, i purganti, i diuretici. Gli ha per eccitanti, e non per controstimoli. Condanna l'uso contemporaneo di rimedii di opposta virtù. Nota che non ogni pienezza di polso vuol cacciate di sangue. Nelle infiammazioni complicate, cioè con persistenza della cagione esterna, non debbesi disperdere soverchiamente le forze naturali.

OSSERVAZIONI

Si consente che al processo infiammatorio può tener dietro un altro che addomandi altro metodo curativo. La virtù de' rimedii vuol esser dedotta dagli effetti primarii, e non dagl'indi-

retti: come sono, produr vomito, promuovere le evacuazioni del ventre e le orine. L'Autore non pruova che sia insussistente la dottrina de' controstimoli. Saggiamente il Professore di Modena avverte che non ogni orgasmo esige salassi. Questo vuolsi specialmente dire delle infiammazioni complicate.

SOLFATO DI RAME.

Fielitz, seguendo Hoffmann, tentò utilmente il solfato di rame nel crup. La dose è di un quarto di grano ogni due ore. Si mescola con zucchero.

OSSERVAZIONI

Di siffatti rimedii si faccia sol uso, quando i comuni tornano indarno. S'aggiunga esser meglio prevenire la membrana con un energico metodo debilitante in principio di malattia.

VENEFICIO.

Il Carresi ebbe molto utile dall'ammoniaca nel veneficio per funghi.

OSSERVAZIONI

L'ammoniaca può sedare il tumulto nervoso eccitato dal veleno. Del resto la prima indicazione si è l'emetico.

ACETATO DI MORFINA.

Il D. Ricotti trovò utile l'acetato di morfina nell'artritide, nell'ischiade, nella neuralgia. Vi associò le deplezioni sanguigne, i purganti, i torpenti.

OSSERVAZIONI

Quale è la virtù dinamica di questo sale? Questo è quello che si vuole con accuratissime osservazioni diffinire. Intanto si può notare chc la neuralgia può essere della stessa indole che l'artritide.

ESTRAZIONE DELLA PLACENTA.

Il D. Chiesa, ostetricante in Milano, adoperò con felice successo il metodo del Mojon ad estrarre la placenta. Anzi fa riflettere che può riuscire, anche quando vi fossero dubbii di vizio organico e di lesione dell'utero.

OSSERVAZIONI

In sì auguroso frangente non si debbe tralasciare ogni via per salvar la vita alle partorienti. Il metodo del Mojon è stato da parecchi casi comprovato.

TIGNA DELLA FACCIA.

Il D. Jemina assicura d'aver ottenuto grandissimo vantaggio dal tartrato di potassa nella tigna della faccia.

OSSERVAZIONI

Noi crediamo: 1.° Che il tartrato di potassa operi debilitando e promuovendo le evacuazioni del ventre: 2.° Che la tigna, come le altre malattie cutanee non febbrili, sieno accompagnate da soverchio eccitamento: 3.° Che tutti i debilitanti possano convenire: 4.° Che convengano specialmente i purganti ed i diaforetici. Questi operano sulla cute: quelli su un apparato consenziente colla medesima.

FEBBRI INTERMITTENTI.

Il Professor Folchi, Romano, crede che il miasma paludoso sottragga del principio termo-elettrico: ne segua reazione: pel sudore si abbia una nuova perdita del fluido: quindi nuova reazione. Si noti che considera il termo-elettrico come il principio vitale, primariamente sedente nel sistema nervoso. Pensa che la china e gli altri febbrifughi somministrino del termo-elettrico.

OSSERVAZIONI

In questa dottrina, come si vede, havvi molto ingegno: ma rimangono a provare tutti i punti che si propongono.

GALVANISMO

Il D. Festeggiano guarì una giovane travagliata da spinite lombare procedente da cagione traumatica, con ostinata sintomatica paralisi della vescica orinaria e del retto, coll'assoggettarla all'azione della pila galvanica.

OSSERVAZIONI

Posta flogosi, conviene dirigere a questa il metodo di cura: ora il galvanismo non può vincere il processo infiammatorio. Potrà esser utile a togliere la paralisi, quando non ci è più flogosi.

PEDILUVII MERCURIALI.

Il D. Centore si valse con molto vantaggio de' pediluvii mercuriali nella sifilide. Scioglieva quaranta grani di sublimato corrosivo in un'oncia di alcool: lo versava in un vaso che conteneva quattro libbre d'acqua comune ed altrettanta d'acqua coobata di lauroceraso: avuto riguardo alla flogosi della mucosa polmonare, versava il dodicesimo di questo liquido in tant'acqua quanta

bastasse ad immergere i piedi. Il risultamento fu felicissimo. Dopo il decimo ottavo pediluvio la guarigione era compita.

OSSERVAZIONI

Convien notare che quell'individuo era emottoico, e che sotto l'amministrazione interna de' mercuriali si era manifestata la emottisi. Del resto si possono adoperare i pediluvii in qualsiasi sifilide. In sostanza, questo non è che una modificazione del metodo delle frizioni. La sola differenza si è che ne' pediluvii si adopera il sublimato corrosivo, il quale a minor dose è più attivo che il semplice mercurio.

AGO-PUNTURA.

Il D. Narducci ottenne ottimi risultamenti dall'ago-puntura nel reumatismo.

OSSERVAZIONI

Noi riputiamo utile l'ago-puntura nelle affezioni nervose: ma nelle flogosi, alle quali spetta il reumatismo, non veggiamo come possa tornar vantaggiosa. Forse i casi del Narducci erano reumatalgie e non reumatismi.

BELLADONNA.

Il D. Magliari si valse con molto prò dell'estratto di belladonna nella riduzione dell'ernia incarcerata. Questo farmaco si amministra, tanto internamente, quanto esternamente. I D. Damiani e Mercogliano, il P. Dupuytren, riferiscono più casi che sembrano comprovare l'utilità di detto estratto di belladonna.

OSSERVAZIONI

Non vediamo come mai l'estratto di belladonna possa riuscire vantaggioso nella riduzione dell'ernia incarcerata. Dopo la riduzione possono rimanere perturbazioni. Ma queste possono esser di varia natura: possono perciò esigere diverso metodo curativo. Conveniva adunque diffinire i casi in cui convenga l'estratto mentovato.

OMEOPATIA.

La credulità del volgo fu in ogni tempo siccome inesausto fonte onde innaffiare la cupidiggia de' cerretani. Tratto tratto s'odono costoro menar romore per rimedii esimii, scoperti infallibili nella cura di malattie, che, eccettuatine rarissimi casi, non si possono guarire. Tal altra fiata egli è un sistema di medicina che viene dottamente esposto e commendato per lungo tempo dalle cattedre ed in voluminosi libri dagli eruditi dell'arte: ma in fine poi nessun progresso s'ottiene nella scienza. E queste dottrine effimere, e que' secreti cotanto encomiati, passando qual rapidità del lampo, sono sufficienti per altro ad arricchire colui che con inaudita jattanza ed audacia seppe trarne partito. Quanti più o meno ingegnosi metodi furono a quando a quando immaginati, i quali doveano essere esclusivamente praticati nella cura delle singole malattie? Lasciando a parte ciò che la storia della medicina c' insegna, quanti non ne vedemmo noi stessi dall'epoca del magnetismo animale soltanto sino a quella della così detta medicina curativa o meglio del purgativo del signor Leroy? Quante assurdità messe in credito, più o meno nocive alla salute dell'uomo, ed obbliate il domani? Di questa tempra si è il nuovo sistema di medicina pratica, in varie guise da parecchi anni fatto di pubblica ragione nell'Alemagna, ed ora da alcuni sedicenti

medici di questa Capitale messo in pratica e proclamato siccome nuovo, ignoto a' dotti medici, e fra i conosciuti metodi, onde guarire le umane infermità dimostrato il migliore. Animato da caldo amor del vero e ad un tempo stesso da nobile sdegno contro tali banditori d'imposture, desidera l'autore di questa scrittura di esporre a'suoi compaesani nella sua vera luce tutta l'importanza, che meritar possono cotali baje. -- L'omeopatia (omiopatia secondo altri: tale si è il nome del nuovo sistema) consiste nell'uso di un dato numero di sostanze, quasi tutte sommamente venenose, prese nel loro massimo grado di purezza, preparate dalla persona stessa che fa la parte di medico, presso l'ammalato, ed unite ad un semplice veicolo siccome acqua od altro. Questi veleni, in verità, s'amministrano a picciolissime dosi come sarebbe a dire ad 1[5000000 di grano: in sul principiare d'ogni malattia: si attende per lo spazio di tre giorni l'effetto del primo 1[5000000 di grano, del rimedio amministrato: quindi si prosiegue con siffatte dosi ad intervalli più o meno determinati, dilungando dall'ammalato quasi assolutamente ogni sorta d'alimento. L'accennata frazione sarebbe pressochè di nessuna importanza in un calcolo di matematica: essa è poi assolutamente uguale a zero in medicina: meno poi ancora di zero, qualora una tal quantità di rimedio venga amministrata ad intervallo di più giorni. I rimedii, eziandio efficacissimi, o devono

venire amministrati in quantità conveniente onde produrre possano un qualche effetto: e nel nostro caso, siccome ognuno ben vede, l'effetto non potrebbe essere altrimenti che mortale, od almeno l'azione sarà violenta e l'effetto equivoco: oppur la quantità del farmaco non può produr effetto di sorta, quale al certo si è la quantità uguale alla frazione 1|5000000 di grano: ed in allora il tutto si riduce ad un affare di commedia, o meglio ancora ad una vera melensaggine. L'assurdità di cotesto metodo poi sarà più appariscente, qualora si considerino i principii fondamentali, che gli servono di base. Tuttociò che opera (dicono i fautori di questa dottrina) sull'essere vivente, può produrre una malattia particolare, e fra questi agenti devonsi riguardare siccome primi le sostanze medicamentose da noi adoperate (pressochè tutti i più potenti veleni): ove una data malattia venisse a manifestarsi la quale potrebbe pure venir prodotta dall'aconito o dalla cicuta, a cagione d'esempio, verrebbe certamente tolta, amministrando queste stesse sostanze: le quali in tal caso produrrebbero l'effetto contrario a quello che prodotto avrebbero nell'uomo sano, dissipando cioè nell' infermo quel malore istesso che da essi sarebbe stato cagionato in chi trovasi in istato di salute. Così, per istringere il tutto in poco, quegli che per mal accidente avesse dovuto soffrire forte scottatura, dovrebbe, secondo un tal metodo, avvicinar ben bene ad ardente brage la mano scot-

tata: l'ebrietà verrebbe tolta in pochi istanti dall'ebrezza: e quel tale, a cui la troppa replezione dello stomaco produce febbre gagliarda, non dovrebbe praticar altro rimedio, se non che ingojare nuove dosi d'alimento.

È parere di chi scrive lo invocare la dotta esperienza, quando ne affligge il male; ma se i limiti dell'arte non offrono costantemente gran vantaggio, fia meglio morire a cagion del male che in forza de' veleni.

FEBBRE GIALLA.

Bulletin de Ferrussac, *juillet* 1829.

Morreau de Jonnes prova che l'epidemia di febbre gialla, che dominò a Gibilterra nel 1828, è da attribuirsi al vascello svedese il *Bidger*, proveniente dall'Avana, ed ammesso nel porto di Gibilterra dopo che era stato rigettato da quelli di Cadice e di Malaga a cagione della febbre gialla che aveva al suo bordo, e per cui una parte dell'equipaggio era morto durante il viaggio.

Bulletin de Ferrussac, *août* 1829.

Il signor James Gregor, sopraintendente generale del servizio medico dell'armata inglese

indirizzò ai medici di Gibilterra una serie di questioni relative all'origine, alla natura, ai caratteri, ai sintomi, alle lesioni patologiche ed alla cura della malattia che produsse una mortalità considerevole durante il 1828 in quella fortezza.

Il dottore Gillkrist rispose assai diffusamente alla questione concernente le lesioni patologiche.

Dopo d'aver egli enunciate quelle lesioni che chiama pseudo-morbose perchè non costanti nei cadaveri dei morti di febbre gialla, nè proprie solo di questa malattia, indica quelle che più specialmente ebbe ad osservare durante la detta epidemia.

Aspetto esterno nei casi ordinarii terminati colla morte. --- Ittero non costante: quando la malattia non era d'un corso assai rapido, il color giallo s'estendeva più o meno al tessuto cellulare. Il siero però sparso nel pericardio, o nei ventricoli del cervello non partecipava di tale colore. Le orecchie e le dita erano livide. Le parti posteriori del corpo avevano un color livido maggiore di quel che osservisi nei morti d'altre malattie. Il calore dei visceri si manteneva per un tempo assai lungo. Nei casi d'una estrema malignità, e di un rapido corso di malattia, al momento della morte il colore del corpo, che prima era d'un leggier bigio con una piccola tinta gialla, si rendeva livido scuro dalla metà del corpo sino alle orecchie ed al

collo. Le orecchie, le mani e l'avambraccio diventavano così neri, che con difficoltà si sarebbero distinte da tali parti dei negri.

Alcune volte questo colore si estendeva a tutto il corpo, eccettuati gli integumenti che ricoprono lo sterno e le parti anteriori dell'addome meno intensamente colorati. Questo fenomeno non era prodotto dalla putrefazione. E l'odore del corpo in questo stato non era sensibilmente alterato.

Fegato. -- Era il viscere che presentava le lesioni le più costanti, e le più rimarchevoli. Nei casi ordinarii il suo colore per lo più era d'un verde-giallo simile a quello della polvere di *colombo*, cosperso di piccole macchie rosse. Sul finire dell'epidemia il colore del fegato trovavasi d'un rosso bruno simile a quello della china. Non fu possibile ottenere dal fegato in questo stato alcuna materia colorante particolare. Le più grandi alterazioni osservaronsi nei fanciulli. Il fegato così alterato, comunque tagliato e compresso, spremeva poco sangue: il suo volume era aumentato: la sua consistenza granulare: i canali biliari non davano traccia di bile. In tutto il corso di queste osservazioni non furono mai trovate alcune aderenze morbose, o tracce di infiammazione. Nei casi di malignità straordinaria e della più rapida terminazione il cangiamento di colore nel fegato non era ben sensibile; in alcuni casi però lo era quanto bastava per far vedere che questo viscere comin-

cia a passare a quello stato in cui si osservava nei casi, nei quali la morte era più lenta ad arrivare. In simili casi vedevasi un considerevole ingorgo: ma non esistevano segni, nè d' infiammazione, nè d'aderenze.

Risulta adunque dall' insieme di queste osservazioni, che le alterazioni del fegato trovate nei morti di tale epidemia dipendono piuttosto dalle funzioni di secrezione dell'organo che da cambiamenti organici nella sua struttura.

Ventricolo ed intestini. -- Non havvi lesione di queste parti che dir si possa caratteristica della febbre gialla, se tali non vogliansi avere quelle che alcune volte osservansi prodotte dall'elaborazione dell'umore che si evacua nel vomito nero. Questo fluido però nella metà dei casi di malattia osservati mancava intieramente. È falso che la gastrite, o la gastro-enterite siano la causa prossima della febbre gialla. Se alcune volte osservansi tracce di queste infiammazioni, sono allora da considerarsi come effetti secondari: altre volte mancano affatto, come mancano pure i segni di pregressa encefalitide, anche nei casi in cui durante la malattia si videro tutti i sintomi di questa infiammazione. L'umore, che produce il vomito nero, non è bile viziata: ma dipende da un trassudamento passivo che ha luogo attraverso i vasi capillari dell'esofago, del ventricolo e degli intestini, come disse Giovanni Hunter. Questo umore non ha alcuna azione corrosiva, e presentasi sotto vario aspetto.

Polmoni. -- Presentavano macchie oscure circoscritte, isolate ed ordinariamente circolari, esistenti nell'intimo parenchima, ed aventi molta rassomiglianza pel colore e per la consistenza colla milza.

Fra le più particolari lesioni notate da Gillkrist una ancora havvene, la quale frequentemente osservasi in America ed alle Antille durante le epidemie di febbre gialla, e che, quantunque tre o quattro volte solamente siasi veduta nell'epidemia di Gibilterra, prova tuttavia l'analogia che passa tra questa e quelle d'America.

Consiste tale lesione in un' infeltramento di sangue venoso sparso nella maniera la più uniforme nel tessuto cellulare che trovasi tra le fibre muscolari più lasse. La sostanza dei muscoli acquista quindi un aspetto quasi nero, si rammollisce e cade alla pressione tra le dita a guisa del tessuto della milza nello stato sano. Nei casi di quest' infeltramento non si scoperse rottura di vene; e videsi non dipendere esso da gangrena.

Bulletin, août 1829.

W. C. Daniel pubblicò nel 1826 delle osservazioni rilevanti, sulle febbri autunnali di Savannah. Risulta da queste in primo luogo, che nel 1820 essendo stati condotti a Savannah

circa 300 negri catturati sulle coste degli Stati uniti, rimasero essi a Savannah durante tutto il tempo che vi regnava la febbre gialla, senza che neppur uno abbia contratta la malattia. Questa eccezione, secondo l'Autore, deve attribuirsi a ciò che i negri nel loro paese trovansi continuamente esposti alle cause che in Savannah producevano allora la febbre gialla. Egli è un fatto costante che l'abitudine ad un clima ci libera dalla facoltà di risentirne i tristi influssi. Per conservare però questo salutare effetto dell'abitudine, è necessario di non mai cangiar clima, giacchè esso si perde anche allora quando si passa a dimorare per qualche tempo in un migliore. Così quegli abitanti di Savannah i quali dopo aver sofferta la febbre propria del paese passano a regioni più settentrionali coll' intenzione di perfettamente ristabilirsi in salute, racquistano quella predisposizione a contrarre nuovamente la stessa febbre: la quale predisposizione avrebbero intieramente perduta, se avessero continuato a vivere nello stesso clima.

Le febbri autunnali di Savannah dipendono in massima parte dalle acque stagnanti per la coltura del riso. Locchè vien dimostrato dal grandissimo vantaggio ottenuto dall'aver colà introdotto l'uso di coltivare il riso a secco. Prima dell' introduzione di quest'uso, la proporzione della mortalità annua prodotta da tali febbri al numero totale della popolazione era uno su undici negli anni 1818, 1819, 1820, nei quali

cominciossi a coltivare il riso a secco, non fu più che uno su 27, e negli anni 1821, 1822, 1823, nei quali maggiormente si diffuse lo stesso genere di coltura, uno su 34.

Secondo Daniel le febbri intermittenti, remittenti e continue di Savannah non sono che diversi gradi della stessa malattia. Nega nello stesso modo che vidimo negarsi da Gillkrist, la natura infiammatoria di queste febbri. Considera il color rosso della membrana mucosa gastro-enterica, che osservasi nei morti di tali febbri, come una congestione di sangue venoso, e non come segno d'infiammazione.

Il signor Chabert, incaricato d'istituire delle ricerche sulla febbre gialla a Vera-Cruz, pubblicò i risultati delle sue osservazioni. I principali sono i seguenti. 1.° Il calore e l'umidità riuniti non bastano per sè a sviluppare la febbre gialla; anzi, quando in Vera-Cruz le pioggie divengono oltremodo abbondanti, l'epidemia cessa, quantunque la temperatura dell'atmosfera continui ad essere assai elevata. 2.° La febbre gialla non è una gastrite acuta: ma è sovente complicata con questa infiammazione. 3.° La causa della febbre gialla opera direttamente sul sistema nervoso. 4.° Questa causa non consiste in un contagio, ma bensì in un'infezione locale, *puramente locale*, la di cui influenza si esercita durante la calda stagione sui forestieri

non acclimatizzati. 5.° Le câuse di infezione nella città di Vera-Cruz sono assai numerose: esistono acque stagnanti in tutti i quartieri della città, il cui scolo verso il mare è impedito da un muro, totalmente inutile nelle attuali circostanze, il quale chiude la città e non permette all'aria di circolarvi liberamente. Sostanze d' ogni sorta imputridiscono in città, senza che alcuno faccia attenzione ai danni ch' indi ne derivano. Le latrine non hanno altro scolo che quello delle pubbliche strade, di modo che le materie fecali vengono quivi diluite dalle acque che si gettano nelle latrine dopo che servirono agli usi domestici, o da quelle che cadono dal cielo, scorrono per le vie, tramandando un odore orribile. Tutta la città può chiamarsi una vasta cloaca, ove il sole ardente, che succede sempre alle pioggie nella stagione delle malattie, fa che vi si respira allora un vapore ardente e putrido. A tutto ciò si aggiunge che i dintorni della città sono pieni di cloache; che il cimitero pubblico, posto a pochi passi dalla città, è estremamente piccolo pel gran numero di cadaveri che vi si pone; per lo che si riaprono i sepolcri prima che i cadaveri postivi siano ben decomposti.

Bulletin, *septembre* 1829.

Leymerie, dopo d'aver esaminata l'epidemia di febbre gialla che dominò in Catalogna nel 1821, non ammette nè contagio, nè infezione, nè cause locali. Dice che questa febbre è una vera combustione, come provò nella sua *Médecine révolutionée par les sciences exactes.*

Questa combustione dipende da un calore eccessivo continuato per molto tempo, il quale per sè solo basta a produrre la febbre gialla: e basterà tanto più, quando ad esso si unisce una meteora ignea che aumenta questo calore già esistente; quando arriva un vento caldo: infine quando il caldo si congiunge ad uno stato negativo od a movimenti irregolari dell'elettricità atmosferica; cioè quando si unisce a qualche temporale.

Quindi tutte le misure di precauzione, che si prendono dai Governi per impedire la propagazione della febbre gialla, sono da rigettarsi.

OSSERVAZIONI

L' origine dell' epidemia di Gibilterra del 1828 è un nuovo fatto da aggiugnersi alla storia cronologica di tutte le epidemie di febbre gialla prodotte dalla negligenza usata nel permettere a' vascelli provenienti da luoghi sospetti, d' introdursi in questo, od in quell'altro porto senza

le necessarie cautele, e mostra quanto siano da biasimarsi quelli, che condotti piuttosto da ragioni teoriche, che appoggiati a' fatti, vorrebbero negare totalmente la natura contagiosa della febbre gialla, ed indurre i magistrati ad abbandonare quei mezzi di precauzione che l'esperienza dimostrò costantemente efficaci.

Le osservazioni di Daniel e Chabert concorrono a provare che la febbre gialla nei paesi, nei quali è endemica, dipende da condizioni locali che consistono nella riunione di calore atmosferico sommamente accresciuto, umidità, e miasmi prodotti da corpi in putrefazione. L'epidemia poi da queste condizioni sviluppata puossi per contagio propagare ad altri luoghi in cui esse manchino intieramente, come consta da quella ch'ebbe luogo nel 1823 all'isola dell'Ascensione, scoglio vulcanico, privo d'acqua, battuto da' venti, e situato fuori della sfera delle emanazioni de' continenti.

Il fatto dei 300 negri, di cui parla Daniel, conferma quanto asserì a tale riguardo Matheis (1) ed il benefizio, che a Savannah cominciossi ad ottenere dalla coltura del riso a secco, ci fa tanto più apprezzare i tentativi fatti da

---

(1) *Vedi il sunto Italiano ch'io diedi dell'opera Tedesca di Matheis sulla febbre gialla nel Dizionario periodico di Medicina.*

varii membri della nostra Società Agraria, onde con tale uso introdotto anche presso noi distruggere il fomite di febbri di pessima natura nel territorio vercellese.

Mirabile poi si è il concorso di tutti i veri osservatori nel negare che la febbre gialla consista in un' infiammazione del fegato, del tubo gastro-enterico o d'altra parte, e nel considerare le infiammazioni, che rinvenir possonsi dopo sofferta la febbre gialla, piuttosto come un effetto che come causa. Gillkrist facendo vedere che le affezioni del fegato sono appena sensibili nei casi, in cui la morte succede con molta rapidità, dimostra manifestissimamente essere tali affezioni dipendenti dal progresso della malattia.

Dubbio tuttor rimane quale sia la parte principalmente affetta dalle cause della febbre gialla. Molto probabile rendesi però l'opinione di Chabert, che vuole, che la causa della febbre gialla operi direttamente sul sistema nervoso, il quale disturbato nelle sue funzioni dia poi luogo a quelle alterazioni che si osservano in varie parti, e principalmente nel fegato.

Desmoulins, dietro esperienze di Gaspard e Magendie, disse che nella febbre gialla non havvi aumento di secrezione della bile, e che tale febbre consiste unicamente in una congestione sanguigna che ha luogo, ora alle membrane mucose, ora alla pelle. Le osservazioni di Gillkrist confermano pienamente che l'itterizia ed il vo-

mito nero, che non di rado vedonsi negli affetti da febbre gialla, non dipendono che da un trasudamento attraverso i vasi capillari, ora alla cute, ora al tubo gastro-enterico. È difficile il determinare se tale trasudamento sia un effetto della precedente affezione del fegato, oppure se quello e questa dipendano dalla stessa causa che operò sull'universale economia. Pare che amendue questi casi possano aver luogo qualche volta.

L'opinione di Leymerie è troppo discordante coi fatti e colle leggi dell'economia vivente per poter meritare un serio esame. Nell'Egitto, nei deserti dell'Arabia e nelle Indie il clima è ardente: eppure non osservasi la febbre gialla endemica, come in altre regioni meno calde.

VAJUOLO E VACCINO.

Bulletin de Ferrussac, juillet 1829.

Il dottore Sonderland, appoggiato ad osservazioni da lui fatte a Barmen ed a Elberfeld, negli anni 1809, 1816, 1822, 1827, 1828, crede che il vajuoloide non sia che un vajuolo modificato, e considera la varicella come una specie di pemfigo. Per impedire la diffusione del vajuolo egli rivaccinò molti individui già prima vaccinati, e da ciò che osservò per mezzo di questa riva-

cinazione ne dedusse: 1.° che su 4 individui vaccinati 3 non sono più atti a contrarre nè il vero vajuolo, nè il vero vaccino: 2.° che su 7 individui vaccinati tre solamente sono intieramente liberi da ogni abilità a contrarre il vajuolo od il vaccino, e gli altri quattro possono ancora soggiacere sì all'uno che all'altro più o meno modificati. -- Il solo mezzo per giungere ad estirpare intieramente il vajuolo, od almeno per prevenire nuove irruzioni epidemiche del medesimo, sarebbe d'introdurre legalmente una seconda vaccinazione di tutti gli individui tra l'ottavo ed il decimo anno d'età; e se questo non bastasse, intraprenderne un'altra tra il 16.° ed il 20.° anno.

Bulletin de Ferrussac, *juillet* 1829.

In Rotterdam, negli anni 1825 e 1826, una epidemia di vajuolo assalì 2115 individui. Di questo numero, 129 furono casi di vajuolo modificato in persone antecedentemente vaccinate, 25 di vero vajuolo in individui pure vaccinati, 7 di vero vajuolo in persone precedentemente inoculate, 198 casi di varicella.

L'epidemia assalì dunque 150 individui che erano stati vaccinati. Rimane a sapersi come lo fossero stati. Si osservò che in alcuni quartieri della città stessa, nei quali le vaccinazioni erano state istituite colle debite cure, furono immuni

dal vajuolo, i vaccinati, quantunque l'epidemia ivi dominasse con grandissima violenza.

Il dottore Bertrand pretende che la varicella, il vajuolo e il vajuoloide non sono che differenti gradi della stessa malattia; malattia, che, come molte altre, toglie generalmente la disposizione a contrarla una seconda volta. Nel caso in cui una seconda invasione si manifesti sullo stesso individuo, sarà essa almeno più mite della prima; e tanto più mite, quanto più fu grave la prima invasione. Esperienze comprovano l'identità del vaccino, e della varicella, giacchè quelli, cui fu inoculato il pus della varicella, furono immuni dal vajuolo che in modo epidemico dominava, come lo furono quelli che si erano vaccinati. La varicella, come il vaccino, non si comunicano, che per inoculazione: il pus di quella e di questo inoculati non producono che pustole locali: anche l'inoculazione del vajuolo non produce soventi volte che pustole nel luogo in cui si fece l'innesto senza che si diffondano ad altre parti.

Bulletin de Ferrussac, septembre 1829.

Il dottore Robert indirizzò all'Accademia delle Scienze di Parigi, nella seduta dei 22 decembre 1828, *Delle osservazioni sull'epidemia* di Marsiglia, dalle quali consta che durante tale epidemia molte migliaja di vaccinati ebbero la vajuo-

loide che fu mortale per quaranta d'essi. L'Autore provò con sei inoculazioni che questa affezione è contagiosa, e che può riprodurre il vajuolo.

Bulletin de Ferrussac, *octobre* 1829.

Ghie crede, che il vaccino non è più tanto efficace, quanto lo era all'epoca della sua introduzione: e che ciò è da attribuirsi ai cangiamenti subiti dal virus vaccinico passando pel corpo umano.

OSSERVAZIONI

Facile riescirebbe il citare molti esempi, da me stesso osservati, di vajuolo comparso in individui precedentemente vaccinati, durante l'epidemia che una considerevole mortalità (743 individui) produsse in questa città nell'or finito anno 1829: ed appoggiato a quanto mi scrisse il celebre prof. B. Mojon potrei asserire la stessa osservazione farsi pure a Genova nell' epidemia che appena comincia attualmente a cessare per mancanza di vittime. Siccome però dovrò ritornare su questo soggetto, quanto prima (1), così mi limiterò per ora a notare

(1) *In un'opera intitolata Topografia e Stati-*

che tutti i casi di vajuolo sinora veduti in individui vaccinati, non possono servire d'argomento contro l'uso di vaccinare: giacchè 1.° i ben vaccinati non sono più atti a contrarre il vajuolo eccetto in caso di epidemia molto diffusa: 2.° anche in questo caso la proporzione dei vaccinati, ai quali non è dato di sfuggire all'influsso dell'epidemia, è assai piccola: 3.° quei pochi vaccinati, che contraggono in caso d'epidemia il vajuolo, possono paragonarsi a quelli che nello stesso caso sono assaliti dalla malattia epidemica, quantunque l'avessero già altre volte sofferta: 4.° le osservazioni fatte in quasi tutte le parti d'Europa provano che il vajuolo nei vaccinati è generalmente assai benigno, nello stesso modo che assai mite osservasi esso, quando una seconda volta attacca il medesimo individuo: 5.° se le vaccinazioni fossero generali ed obbligatorie non potrebbe mai il vajuolo svilupparsi in modo epidemico, e quindi i vaccinati sarebbero sicuramente immuni dal vajuolo senza che si passasse ad una seconda o terza vaccinazione, come vorrebbe il dott. Sonderland. D'altronde io credo, che in caso d'epidemia di vajuolo molto estesa, neppur quelli, che furono due o tre volte vaccinati non potrebbero, aversi per sicurissimamente immuni dall'epidemia; con-

---

stica Medica di Torino, di cui il manoscritto è già in pronto.

stando, come dissi, che in tali casi anche quelli, i quali ebbero il vero vajuolo, sono alcune volte assaliti dall'epidemia e non sempre senza pericolo della vita.

L'ultima epidemia di vajuolo ch'ebbe luogo a Marsiglia (Vedi Journal Général de Médecine, mai 1829) dimostra manifestamente la verità di queste proposizioni. La Società Medica di Marsiglia ha calcolato che la popolazione esposta all'epidemia montava a 40000 anime: delle quali ve ne era 30000 di vaccinati, 8000 di non vaccinati, e 2000 di vajuolati. Ora dei 30000 vaccinati, 2000 furono colti dal vajuolo, vale a dire 1 sopra 15 e ne morì 20 cioè 1 di 100: degli 8000 non vaccinati ne fu colta la metà (4000) e morì il quarto dei malati cioè 1000: finalmente dei 2000 vajuolati 20 pigliarono la seconda volta il vajuolo; cioè 1 di 100 e ne morì 4, cioè 1 sopra 5. Insomma i vaccinati perdettero 1 individuo sopra 1500: i vajuolati ne perdettero 1 sopra 500: ed i non vaccinati 1 sopra 8. V'ha egli argomento più solido a favore del vaccino di queste cifre? (Vedi Giorn. d'Omodei, luglio 1829).

Non ardirei dire col signor Ghie che il vaccino passando pel corpo umano abbia perduta della sua efficacia, accuratissimi sperimenti, fatti da più vaccinatori dimostrarono 1.° che il vaccino è di presente qual era a' tempi di Jenner: 2.° che il vaccino primitivo non è più efficace di quello dell'uomo: 3.° che la differenza di ef-

fetti procedono nuovamente dal vario stato de' corpi assoggettati alla vaccinazione.

Che il vajuoloide non sia altro che un vaiuolo modificato, pare probabilissimo. Molti dubii possono ancora muoversi contro la natura identica del vajuolo e della varicella. Le esperienze citate da Bertrand sono sicuramente interessantissime, ma non sono ancora in numero sufficiente per poterci autorizzare ad alcuna conseguenza.

CALCOLO VESCICALE.

Bibl. univ. de Genève, septembre 1829.

Il dottore Yeloy, desiderando di sapere sino a qual punto fosse appoggiata l'opinione generalmente sparsa in Inghilterra che la Contea di Norfolk sia assai favorevole alla produzione del calcolo vescicale, cercò quale sia la proporzione tra il numero di malati affetti da questa malattia e la popolazione nella città di Norwich, e nella suddetta Contea di Norfolk, e ne fece una specie di statistica che estese poi per Londra e per tutte le parti d' Inghilterra. Ecco i principali risultati di questo interessantissimo lavoro.

Luoghi	Popolaz.	Numero dei casi di calcolo	In un anno	Proporzione
Norwich	50000	128 in 56 anni	2, 28	1 su 21000
Norfolk escluso Norwich	301000	447	7, 98	1 su 38000
Londra	1200000		31	1 su 38000
Bristol	87000	173 in 82 anni	2, 1	1 su 41000
Il distretto di Bristol	750000	181	2, 2	1 su 340000
Nell'Inghil. e nel paese di Galles	12000000		111	1 su 108000
La Scozia	2000000		8	1 su 250000

È osservazione generale che il calcolo vescicale è più frequente nelle città che alla campagna.

L' operazione della litotomia onde estrarlo dalla vescica è sempre più o meno pericolosa, nelle seguenti proporzioni.

Sesso	Operazioni	Guariti	Morti	Mortalità
Maschi	618	531	87	1 su 7, 1
Femmine	31	29	2	1 su 15, 5
Infer. a 15 anni	292	272	20	1 su 14, 6
Da 14 a 50	196	171	25	1 su 7, 84
Da 50 in poi	161	117	44	1 su 3, 56

I calcoli più voluminosi danno una maggiore mortalità. In Norwich, su 52 casi, in cui i

calcoli pesavano 20 once, 31 morirono, cioè 2 su 3. Nei casi in cui i calcoli pesavano meno di 20 once su 282 morirono 37, cioè 1 su 7.

OSSERVAZIONI

Mi spiace di non essere per ora in grado di presentare un simile lavoro relativo al nostro paese; spero però che fra breve mi sarà dato di poter dimostrare con fatti positivi che i progressi della chirurgia presso di noi non hanno niente da invidiare a quelli, che questa importantissima parte della scienza salutare va facendo in altre regioni; e che principalmente per ciò che risguarda l'operazione della litotomia, i nostri operatori sono forse più fortunati di quello, che lo siano quelli, di cui notammo superiormente i risultati.

DOTINENTERIA.

Archives générales de Médecine, *juillet* 1829.

Bretonneau pone la sede della febbre entero-mesenterica di Petit nell'affezione delle glandule di Peyer, e chiama tale malattia col nome di *dothinenterite*, dette glandule si convertono in bottoni, i quali ora buttan fuori nocciuoli come i flemmoni cutanei, ora si esulcerano e poi si cicatrizzano. Talvolta si ha traforamento delle tonache intestinali.

Gendron diede la storia di una dotinenteria

epidemica; la crede contagiosa e soggetta alla legge della maggior parte de' contagi, di attaccare una sol volta un medesimo individuo.

Bulletin de Ferrussac, *août* 1829.

La dotinenteria, secondo Bretonneau, è una malattia dell'intiero organismo con lesione speciale dell'apparato di Peyer che non è un apparato secretorio. Non attacca che una sol volta lo stesso individuo. Si fa sovente epidemica nei borghi che hanno poco commercio. Non di rado passa da un luogo ad un altro, ed in tali casi si conoscono gli individui, che fecero tale trasporto, ed il modo per cui fu propagata da una famiglia ad un'altra in ragione dei rapporti mutui; può manifestarsi in qualunque stagione dell'anno e sotto qualunque influsso di condizioni topografiche: dunque è contagiosa. Anche a Parigi conserva la sua proprietà contagiosa, come lo provano varii fatti. Essa però raramente vi si diffonde in modo da manifestare tale proprietà; ma ciò succede anche risguardo a varie altre malattie contagiose. Il muovimento, che agita la grande popolazione di Parigi mescola le affezioni le più disparate e ravvicinando i soggetti, che possono trasmettere la malattia, a quelli che non sono più suscettibili di contrarla, rompe la continuità delle comunicazioni. Il che non avviene nei piccoli borghi.

Rouchoux nega assolutamente (ivi) che la do-

tinenteria sia contagiosa a Parigi. Da vent'anni che s'osserva questa malattia negli ospedali della capitale, non havvi un solo esempio che provi essersi essa comunicata per contagio. Nel passato inverno il prof. Andral vide al loro domicilio più di 30 allievi in legge ed in medicina affetti dalla dotinenteria, senza che neppur uno d'essi la comunicasse ad alcuno dei numerosi loro compagni che gli assistevano. Tutti i medici di Parigi sono d'accordo nel negare la proprietà contagiosa della dotinenteria. Anche fra i medici di provincia alcuni dottissimi la negano. Fra questi il dottore Toulmouche. Nei casi citati da Gendron forse esisteva una causa generale che produceva in molti la stessa malattia, ma non per contagio. Forse anche in molti casi, nei quali si credette di vedere una dotinenteria contagiosa, si ebbe a curare un tifo. Importa assai di non confondere, come alcuni fecero, queste due malattie.

Non è neppure provata la proprietà che si attribuisce alla dotinenteria di non incogliere due volte lo stesso individuo: giacchè questa malattia si manifesta appena in un individuo su cento e solo nell'età media di 22 anni ed uccide più d'un terzo di quelli che attacca, quindi quelli, che ne guariscono, saranno difficilmente un'altra volta sottoposti alle cause della medesima malattia, prima che abbiano passata l'età, in cui ne sono predisposti.

Toulmouche descrivendo l'epidemia di doti-

nenteria, ch'ebbe luogo a Rennes, nei mesi di settembre, ottobre, novembre e decembre, insiste particolarmente sulla mancanza alcune volte assoluta d'infiammazione alla membrana mucosa intestinale negli intervalli delle glandule per la medesima disseminate, e nota che altre volte esisteva o come complicazione o come avendo preceduta od anche determinata l'affezione follicolare.

Nella cura di tale malattia Toulmouche trovò utili i diluenti la dieta severa, e qualche volta, sul principio di malattia, alcune emissioni di sangue. Aggravavano la malattia la chinina, i purganti drastici, i vescicanti.

OSSERVAZIONI

Il celebre Pinel nel suo *Traité de la fièvre éntéro-mesentérique observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hotel-Dieu de Paris dans les années* 1811, 1812, 1813 osserva, ch'essa è preceduta da sintomi di debolezza, d'inappetenza, di mal essere e sovente da diarrea; che è accompagnata da questi stessi sintomi portati al massimo grado; che assale di preferenza quelli d'una costituzione debole, sottoposti a patemi d'animo deprimenti, e ad un vitto poco conveniente. I loro cadaveri, dice egli, passano allo stato di putrefazione con molta prestezza; i loro polmoni, il cervello, il cuore, si

osservano in essi quali soglionsi osservare nei morti di febbre adinamica; nell'interno dell'intestino ileo si vedono macchie di forma elittica formate da una gonfiezza (boursoufflement) della membrana mucosa dell'intestino; ed alcune volte pustole isolate, più o meno numerose, sparse per la superficie dello stesso intestino; lo stato delle glandule meseraiche corrisponde per lo più a quello della mucosa intestinale. Alcuni dopo Pinel vollero considerare questa febbre come una vera enteritide congiunta a' sintomi d'adinamia. Se però ci facciamo ad esaminare il precedente quadro di questa malattia, che è pur quello che ci lasciarono gli scrittori della dotinenteria, ed a confrontarlo con quello della così detta febbre adinamica, parmi non potersi dubitare essere la febbre entero-mesenterica nient'altro che una leggerissima modificazione di quella. Analoghi sono i sintomi prodromi e concomitanti, analoghe le cause predisponenti. Anche nei cadaveri di febbre adinamica osservansi non di rado segni di preceduta irritazione od infiammazione al tubo gastro-enterico. Se poi nella dotinenteria più che nella febbre adinamica ordinaria osservansi limitati tali segni d'infiammazione all' intestino ileo, non pare questo bastare, per farne un genere di malattia diverso, giacchè questo probabilmente dipende unicamente da circostanze accidentali. Nell'intestino ileo gli alimenti devono più lungamente fermarsi che negli altri intestini tenui

per la resistenza che hanno a superare onde passare all' intestino cieco, e quindi non è meraviglia, se essi, anche allora quando non sono capaci di irritare od infiammare gli altri intestini, valgano a produrre infiammazioni nell'ileo, soffermandovisi maggiormente; del resto, siccome le irritazioni gastriche, che accompagnano le febbri adinamiche, nervose, etc., non sono che effetti di queste febbri, come si dimostrò nel primo volume di questi annali, ed in questo stesso volume, parlando della febbre gialla, così come effetti secondari devono pure aversi quelle infiammazioni parziali all' intestino ileo che osservansi nei cadaveri di dotinenteria.

Stabilita l'identità di natura ed origine della febbre entero-mesenterica e delle febbri così dette nervose adinamiche, la questione dell' indole contagiosa, di quella si riduce a sapere se le febbri nervose adinamiche tali essere possano. E siccome senza negare, che queste per lo più siano nella loro origine spontanee, crediamo che possano sotto determinate circostanze rendersi contagiose, così pensiamo potersi dire la stessa cosa della dotinenteria.

Bulletin de Ferrussac , octobre 1829.

Il dottore Lugol , medico dell'ospedale di S. Luigi di Parigi , ebbe campo, nello spazio di diciassette mesi , di tentare il jodio in più di cento scrofolosi , e sempre con sensibile vantaggio de' suoi malati , giacchè in quelli , nei quali non produsse una perfetta guarigione, arrestò almeno i progressi della malattia , od esercitò un'azione salutare nel trattamento dei tumori tubercolosi. Egli prescrive questo rimedio internamente alla dose di mezzo grano sino ad un grano sciolto in sei once od in una libra d'acqua distillata , in cui sia pure sciolta una certa quantità di sale comune. Per uso esterno, egli unisce al grasso il jodio, ed il joduro di potassa, od unicamente il proto-joduro di mercurio.

Applicato esternamente il jodio mostra un'azione locale sensibilissima; sulle superficie ulcerate determina un ardore ed un prurito dolorosi , e per lo più un miglioramento paragonabile a quello che suole prodursi dal mercurio sulle ulceri veneree.

Internamente l'acqua jodata eccita l'appetito e sembra aumentare le secrezioni urinaria e salivare ; alcune volte diviene purgativa. Quando da questo rimedio si producono dolori di ven-

tricolo, allora il vino di china, dato secondo l'indicazione del dottore Coindet alla dose di due o tre oncie coll'jodio fa cessare i sintomi. L'jodio amministrato così sciolto, per molto tempo ed a piccole dosi, non produsse mai, nè il dimagramento, nè gli sputi sanguigni da altri attribuiti all'uso di questo rimedio.

Il dottore Donnè dimostrò già che il cloro, il bromo ed il jodio operano nella stessa maniera sull'economia animale, neutralizzando l'azione di certi veleni vegetali. Ora il signor Roulin intraprese a provare che queste tre sostanze esercitano ancora un'azione identica nei casi di malattia.

In conferma del suo asserto egli non tentò esperienze nuove sempre più o meno dubbie, ma ravvicinò, e confrontò varii fatti qua e là sparsi, ed alcuni suoi proprii.

OSSERVAZIONI

Il dottore Coindet dimostrando l'utilità dell'jodio nella cura del gozzo si rese veramente benemerito della scienza, introducendo così l'uso di un rimedio trovato dappoi di tanta utilità in tutti i casi d'ingorghi linfatici di qualunque parte. A lui perciò saremo pure debitori dei vantaggi, che questo rimedio sarà per recare nella cura della scrofola, malattia che mostrasi ribelle generalmente ad ogni tentativo.

Il lavoro del dottore Lugol è interessante non perchè ci mostri un fatto nuovo, ma perchè con molte osservazioni diligentemente istituite ci conferma quanto da altri già era stato detto. Il metodo, da lui proposto, di dare la soluzione acquosa di jodio, invece della tintura alcoolica, merita pure d'essere commendato, giacchè si eviteranno così i danni che ne potrebbero derivare dalla troppa azione stimolante dell'alcool.

TENIA.

Bulletin de Ferrussac, *octobre* 1829.

Il dottore Marinus cita dieci osservazioni di guarigione di tenia, dietro l'uso della corteccia ricavata dalla radice del punica. Il dottore De-Fermon avendo avuto occasione di confermare l'utilità di questo rimedio sopra sè stesso, cerca di diffonderne quanto più può l'uso, e riporta varie osservazioni, che fanno al caso. Da quanto videro i signori Tallois e Marinus, risulta che la presenza della tenia può condurre all' ipertrofia del cuore, e che anche dopo l'espulsione di questo verme si deve fare attenzione agli organi della circolazione, perchè la nutrizione più abbondante allora è una nuova causa d'irritazione per il centro circolatorio.

La corteccia della scorza di melograno, dice il dottore De-Fermon, è costantemente efficace contro la tenia, purchè essa sia di buona qualità, la decozione sia convenientemente preparata, e che si prenda una sufficiente dose di questo rimedio.

La decozione di melograno nei ragazzi ed in quelli dotati di ventricolo facilmente irritabile produce sovente il vomito, il quale inconveniente però si evita con facilità, prescrivendone una minor dose, o preparando una decozione meno concentrata. Così un individuo desiderando di liberarsi quanto più poteva celeremente dalla tenia, che lo travagliava, invece di ricorrere alla solita decozione di punica, che si prepara facendo macerare, e quindi bollire due once di questa corteccia, egli fece preparare la seguente formola. R. cort. rad. pun. granat. sicc. cont. unc. iij. aq. comm. lib. iij misce; macerationi frigidae committe per viginti quatuor horas, dein ebullitioni usquequo reducatur ad dimidiam partem.

Egli prese un bicchiere di questa decozione d'un gusto stiptico, amaro, disaggradevole, e quantunque siasi servito di gargarismi per impedirne il vomito, tuttavia, dopo d'aver provato per un tempo assai lungo delle nausee, egli dovette rigettarla. Allora aggiunto un bicchiere d'acqua alla rimanente porzione della stessa decozione bevette questa in due volte, lasciando l'intervallo d'una mezz'ora tra l'una e l'altra e

scialacquandosi intanto la bocca con acqua zuccherata, col quale mezzo potè prevenire il vomito. Dopo pochi minuti cominciò ad avere alcune scariche di ventre con evacuazione d'alcune articolazioni di tenia, e non tardò molto ad emettere la tenia intiera della lunghezza di tre aune, la quale esaminata attentamente si riconobbe appartenere alla *toenia solium*. In sette altri casi di tenia, alcuni dei quali eransi già mostrati ribelli a molti rimedii tentati prima che si amministrasse la corteccia della radice di melogranato, in tutti si ottenne lo stesso felicissimo risultato.

OSSERVAZIONI

In Italia, forse più che altrove sonosi moltiplicate le osservazioni sull'utilità del *punica granatum* nella cura della tenia; anzi il dottore Boiti, come risulta dallo stesso De-Fermon, non solo pubblicò otto casi d'espulsione della tenia, mediante la decozione della corteccia della radice di tale pianta, ma ci insegnò ancora doversi, per la maggiore efficacia di questa corteccia, raccogliere la radice di melograno in primavera, nei luoghi montuosi ed incolti, e che non sia di maggior grossezza d'un pollice. Egli vuole che tale corteccia si faccia essiccare all'ombra, lungi anche dall'azione del fuoco. Il metodo di preparazione da lui adoperato non

differisce da quello proposto da Marinus, se non in ciò che il dottore Boiti lascia macerare, durante 24 ore in acqua fresca la corteccia prima di farla bollire, ed il dottore Marinus consiglia di versare l'acqua bollente sulla corteccia per farla digerire durante 24 ore prima che si faccia bollire per ridurla alla metà.

Io stesso ebbi a vedere in una ragazza dell'età di circa vent'anni gli ottimi effetti di questo efficacissimo rimedio, giacchè quello, che inutilmente si era tentato durante quasi un anno con ogni sorta di rimedii drastici, e con varie preparazioni antelmintiche, si ottenne in brevissimo tempo coll'uso della decozione di corteccia della radice del *punica granatum*; infatti nel secondo giorno che si passò all'uso di questa decozione l'intera tenia venne evacuata, senza che mai più siansi mostrati segni della sua riproduzione. I sintomi però prodotti da tale rimedio furono in questo caso così gravi, che mostrarono quanta prudenza sia necessaria nella amministrazione del medesimo. Un senso di costringimento occupò, per circa un quarto d'ora, la laringe dell'ammalata dopo l'ultima bibita presa, in modo che sembrava ch'essa dovesse esserne soffocata, quindi succedettero conati al vomito terribili, e finalmente tormini e senso d'ardore grandissimo all'ano, accresciuto al sommo dal passaggio delle materie fecali per queste parti. Evacuata la tenia, l'ammalata cadde in deliquio, e riavutasi da questo, furono neces-

sarii per far cessare l' irritazione intestinale, i clistieri emollienti, e le bibite analoghe in copia abbondante. Quindi io credo, che, quando si tratta di fanciulli o d' individui già predisposti alle infiammazioni gastro-enteriche, non si debba usare questo rimedio che con molta cautela, procurando principalmente che non troppo concentrata facciasi la decozione.

E quantunque il dottore Bayle (vedi epilogo delle sperienze cliniche tentate colla scorza della radice del melograno per espellere la tenia) assicuri che le nausee, i dolori di ventre, i borborigmi, le coliche, le vertigini, la diarrea ed il vomito, che sopravvengono all'uso della decozione, non sono mai accidenti gravi e non tardano a svanire: tuttavia io, guidato da quanto osservai nel descritto caso, e da quanto asserì il dottore Merat, che due once di scorza in decozione possono cagionare gravi accidenti, non dubito nel credere che i sintomi nominati dal Bayle possano non di rado essere forieri di gravi enteritidi.

Revue Medicale

Cenno statistico sovra i pazzi, i suicidi, e le morti improvvise della città di Parigi; del dottor Flaret. -- Numerose e preziosissime sono le tavole statistiche date dal dottore Flaret in questa memoria; e l'esattezza delle medesime viene assicurata dagli annessi processi verbali che l'autorità fa compilare a tutela delle famiglie e della società. Dalle tavole risguardanti il numero dei pazzi si scorge che quello delle donne è d'un terzo maggiore del numero degli uomini. Relativamente all'assalimento della pazzia, il mese di luglio sta al primo grado per le donne, e al terzo solamente per gli uomini; e rispetto allo stato civile si trova che i celibi sorpassano più d'un quarto le altre classi. Negli uomini risguardo all'età le malattie mentali sono più famigliari tra trenta e trentanove anni, e tra quaranta e quarantanove nelle donne. Circa alla natura delle affezioni la melancolia predomina nelle donne, e la tendenza al suicidio negli uomini. Lo stesso contrasto ha luogo relativamente alle guarigioni, alle morti, alle recidive, ecc.

Mirabile si è pure il contrasto che osservasi tra l'uno e l'altro sesso relativamente alle cause che spingono al suicidio, e risguardo ai mezzi

che si adoperano per effettuarlo. Ma senza distenderci in queste ricerche non prive d'altronde d'interesse, passeremo ad esaminare il

Prospetto generale delle apoplessie accadute a Parigi dal 1.° *gennajo* 1794 *al* 31 *dicembre* 1823.

1.° Dal 1.° gennajo 1794 al 31 dicembre 1803	399
2.° Dal 1.° gennajo 1804 al 31 dicembre 1813	979
3.° Dal 1.° gennajo 1814 al 31 dicembre 1823	919
Totale	2297

Dal che risulta, che, avuto riguardo alla popolazione, l'apoplessia è più frequente di un terzo nei due ultimi decennii che nel primo. La cagione di ciò pare doversi attribuire alle influenze morali, da cui la Francia venne bersagliata in questi venti anni. Sovra 2297 apoplessie avvenute nel corso di trent'anni sono toccate

agli uomini	1670
alle donne	627
Totale	2297

Relativamente all'età, il citato prospetto generale fa vedere, che l'età più esposta all'apoplessia è:

1.° Quella di 55 a 65 anni
2.° Quella di 45 a 55
3.° Quella di 35 a 45

Rarissime sono le apoplessie al dissotto di 35 anni.

Rispetto all'influenza delle stagioni il paragone delle tavole lascia scorgere che le apoplessie sono assai più frequenti nell'inverno, a ragguaglio della primavera e della state.

OSSERVAZIONI

Le tavole statistiche risguardanti i fatti i più importanti della medicina, dice il chiarissimo professore Tommasini, sono per la scienza un tesoro a fronte del quale svaniscono le più belle ipotesi e le teorie le più speciose; quindi dobbiamo saper buon grado a chi si dedica a questo genere di lavoro, sovente intralciato di molte difficoltà. Fra le varie parti, di cui dovetti occuparmi nello scrivere il saggio di topografia e statistica medica superiormente citato, sonvi pure il movimento dell'ospedale dei pazzi di questa capitale, ed il numero delle morti subitanee che annualmente succedettero a Torino in varie epoche.

Il Piemonte non fu fra gli ultimi paesi in cui si stabilirono ospedali destinati al ricovero dei dementi, e questi infelici ebbero nel celebre Daquin un gagliardo protettore, prima che il rinomato Pinel abbracciasse la loro causa. Meno felice però il nostro Savojardo dell'Autore Francese, non ebbe prima di morire la consolazione di vedere presso noi alcun frutto del suo generoso patrocinio; ed era riservata all'epoca, in cui viviamo, la speranza di vedere il R. Manicomio di Torino arrivare a quel grado di miglioramento, che simili benefici istituti ottennero in questi ultimi anni in altre parti d'Europa e d'America.

A quest'oggetto tendono le più indefesse sollecitudini dell'attuale amministrazione, ed al medesimo devono principalmente contribuire la migliore distribuzione, e la maggiore ampiezza del grandioso locale che sta erigendosi col disegno del rinomato prof. Talucchi; e la determinazione presa dall'amministrazione stessa già fin dal 1828 di nominare un medico, il quale essendo obbligato di abitare nell'ospedale medesimo, abbia l'ispezione immediata di quanto appartiene alla cura fisica e morale dei disgraziati ivi ricoverati. Infatti, come osserva il Burrows, niente havvi di più contrario alla verità che il credere, che, tranne i rimedii morali, tutti gli altri debbano essere secondarii, se non quasi inutili, nelle malattie mentali. Lungi noi dal pensare con Broussais che la pazzia sia mai sempre una sem-

plice irritazione del cervello, e persuasi della grandissima parte che l'animo prende in questa malattia, crediamo tuttavia che appena si possa concepire pazzia, la quale duri già da qualche tempo, senza che tosto nasca l'idea d'un qualche sconcerto fisico primario o secondario, a curare il quale, non più basteranno i rimedii morali, ma quelli pure vi vorranno che l'arte medica fornisce. Quindi ben a ragione conchiude il lodato Burrows che quegli il quale unicamente si fida ai mezzi morali per curare la pazzia sarà sicuramente deluso, come quello che totalmente confida nei rimedii fisici.

Primo scopo poi del medico incaricato di dirigere la cura sì fisica che morale degli infelici ricoverati in un ospedale di mentecatti, quella esser deve di poter ingenuamente far palesi ed il metodo da lui tenuto nei varii casi ed i risultamenti indi ottenuti. Il prestigio più o meno presto cade, e la verità strappata quasi a forza si presenta sempre con colori molto più tetri che se venga con ingenuità pubblicata. E siccome passò il tempo in cui la mania fra le malattie incurabili era riposta, così dal paragone dei varii metodi di cura tenuti nei diversi ospedali di pazzi, coi risultati indi ottenuti, si verrà finalmente a stabilire quale si debba preferire; ed avranno contribuito al perfezionamento di questo importante ramo di medicina pratica, tanto quelli ch'ebbero a pubblicare i più felici risultamenti, quanto gli altri cui tocchi di far palesi i meno fortunati.

Da una tavola concernente il movimento dell'ospedale dei pazzi di Torino, dal 1.° luglio 1813 a tutto giugno 1823, gentilmente datami, e di cui avrò occasione altra volta di fare più largo uso, risulta che esistevano in quest'ospedale al 1.° luglio 1813, 137 individui mentecatti, e che da tale giorno sino a tutto giugno 1823 entrarono ivi altri 1033 individui pazzi, il che forma il n.° di 1270 individui, dei quali morirono nello stesso spazio di tempo n.° 440, ed uscirono più o meno risanati n.° 484.

Io non starommi per ora a fare comenti su questi risultati sperando ch'essi potranno dar luogo a consolanti riflessioni, allora quando il prospetto statistico del R. Manicomio intrapreso dal dottore Trompeo nel 1828 sarà proseguito per un numero d'anni sufficiente a mostrarci i vantaggi che si otterranno dai miglioramenti cui tende la pia amministrazione con ogni sorta di mezzi.

Più estese sono le notizie ch'io potei avere sull'andamento delle morti subitanee a Torino, sotto l'influsso delle diverse circostanze dei tempi, come risulta dal seguente:

Prospetto delle morti subitanee accadute a Torino in varie epoche.

Anni compresi	Numero dei morti subitaneamente	Rapporto del n. delle morti subitanee a quello dei morti in totale	Rapporto del n. delle morti subitanee a quello della popolazione
Dal 1750 al 1754	221	come 1 a 59	come 1 a
Dal 1769 al 1788	745	88	2500
Dal 1809 al 1811	250	39	801
Dal 1816 al 1820	418	49	1061
Dal 1821 al 1825	553	34	876
Dal 1826 al 1828	200	58	1768

Difficile sarebbe l'addurre argomento più di questo convincente, onde provare quanta sia la parte che hanno le circostanze politiche d'un paese sulla frequenza dei casi di morte subitanea; ed una breve occhiata a questo prospetto basterà a dimostrarci quanto vadano errati quelli che asseriscono aumentarsi annualmente il numero proporzionale delle apoplessie; mentre all'incontro appare ch'esso va costantemente diminuendosi, quantopiù i benefici influssi della pace e delle leggi vanno consolidandosi.

Anche presso noi l'inverno è la stagione in cui accade il massimo numero di morti subitanee; vengono in seguito l'autunno, la primavera e la state; di modo che puossi assicurare che il freddo, più che il caldo, dispone a tale genere di morte, come già notarono Ippocrate, Lancisi, Morgagni, ecc. Infatti dal 1.° gennajo 1816 a tutto dicembre 1828 morirono a Torino di morte subitanea:

Nell' inverno . . .	341 individui
Nella primavera . .	290
Nella state . . .	249
Nell'autunno . . .	291
Totale	1171

È osservazione generale che l'uomo, più che la donna, è soggetto alla morte subitanea. *Inter decem apoplecticos*, (dice Frank Giuseppe) *unam numerare soleo foeminam.* Questa proporzione sarebbe eccessiva, qualora si volesse applicare al nostro paese. Il celebre Conte Balbo trovò il rapporto tra l'uno e l'altro sesso per ciò che risguarda le morti subitanee in questa capitale dal 1769 al 1788, come 8 a 5. Io, deducendo questo rapporto dal numero degli individui dell'uno e dell'altro sesso morti a Torino di morte subitanea dal 1809 al 1811 compresi; ed all'ospedale di S. Giovanni nel quinquennio dal

1824 al 1828 compresi, lo rinvengo : : 3 : 2.

Poco numerose sono le osservazioni ch'io potei istituire sul numero proporzionale delle morti improvvise a Torino nelle varie età. Se esse però si confrontino a quelle concludentissimi dell'esimio Conte Balbo potranno forse acquistare qualche pregio servendo a mostrare la costanza delle leggi scoperte a tale riguardo da questo non mai abbastanza lodato scrittore.

Appena sembra, dice il Conte Balbo, che gli uomini possano morire all'improvviso prima di vent'anni, dopo la quale età cresce ad un tratto il numero di tali accidenti, e poi prosegue ad aumentarsi di grado in grado sino a 50 anni, ove giunto fa un salto grande, e perviene al sommo intorno al 65; al qual segno arrestandosi, velocemente s'abbassa. In que' due periodi della vita, ne' quali appunto prima cominciano, e cessano infine le donne di poter esser madri, il pericolo di morte subitanea è per loro più grave di quel ch'esser dovrebbe secondo la legge che osserva nel rimanente siffatta mortalità, ossia nell'altro sesso, ossia nel medesimo, ma in altri tempi.

Tali sono pure le conseguenze che possono dedursi dalla seguente.

TAVOLA

DELLE MORTI SUBITANEE

Accadute all'Ospedale di S. Giovanni dal 1824 al 1828
Secondo le differenze d'età e sesso.

età	uomini	donne
Da 0 a 15 anni	2	0
Da 15 a 20	0	4
Da 20 a 30	2	1
Da 30 a 40	4	2
Da 40 a 50	5	3
Da 50 a 60	12	10
Da 60 a 70	20	7
Da 70 a 80	10	8
Totale . .	55	35

Secondo questa tavola il massimo numero delle morti subitanee corrisponderebbe, per uomini, all'età di 65 anni circa; per donne, a quella di 55. Anzi fatto un calcolo medio del numero d'anni che vissero ciascuno degli individui nella medesima tavola registrati si viene ad avere, per uomini, anni 62 circa, per donne anni 54 circa.

MALATTIE DEI SENI VENOSI

DELLA DURA MADRE

Archives génér. de Médecine.

Il dottor Tonnelè lesse all'Accademia di Medicina di Parigi una memoria, in cui comincia a descrivere lo stato normale dei seni venosi dopo morte, e di poi passa alla storia delle alterazioni morbose dei seni stessi della dura madre: 15 osservazioni raccolte da lui nelle sale del dott. Jadelot gli servono di base per la seconda e principale parte di questo suo lavoro.

Nello stato normale la membrana interna dei seni venosi è alcune volte liscia e bianca, in altri casi screziata in alcuni punti di macchie rosse prodotte da imbevimento cadaverico.

Nello stato morboso i seni della dura madre presentano alterazioni, delle quali, le une appartengono al sangue, le altre alle pareti vascolari stesse. Alle prime riferisconsi le concrezioni puramente sanguigne, e le concrezioni sanguigne con pus; alle altre le concrezioni pseudomembranose senza unione di pus, e le concrezioni pseudo-membranose intieramente congiunte a materia purulenta. Le concrezioni puramente sanguigne suddette sono d'un colore bruno carico, consistenti, d'impasto omogeneo, non interrotte nel loro prolungamento, a differenza dei grumi che si formano dopo la morte. Sono per lo più prodotte da qualunque causa comprimente la vena giugulare destra, o la vena cava superiore; al-

cune volte però tali concrezioni rinvengonsi, senza che si sappia a quale causa attribuirle.

Cercasi se il pus, che rinviensi nei seni della dura madre, sia il prodotto del sangue ivi raccolto, divenuto solido, organizzato e vivente; o se sia ivi trasportato da altre parti, per le vie della circolazione sanguinea; o piuttosto se venga secreto dalle pareti vascolari dei seni stessi in istato morboso. Il signor Tonnelè non crede che questo pus sia un prodotto del sangue; ma opina piuttosto che vi venga trasportato d'altronde.

Le concrezioni pseudo-membranose separate dalle pareti vascolari aderiscono al seno, ora meccanicamente per via di filamenti che si prolungano entro le vene vicine, ora per mezzo di un tessuto cellulare più o meno serrato che le unisce alla tonaca interna del seno. Queste concrezioni pseudo-membranose non sono generate da infiammazione di un grumo sanguigno accidentalmente formatosi nel seno, nè per semplice scomposizione di questo grumo, ma sono un prodotto della flebite del seno; flebite di cui è difficile assegnare la cagione.

Tuttavolta è da notare che nel maggior numero delle osservazioni del dottor Tonnelè si ebbe coincidenza della tigna e formazione simultanea di false membrane in molti altri punti dell'organismo.

Tutte le suddette concrezioni recar possono gravi disordini alla circolazione cerebrale d'onde

stasi del sangue nelle vene della pia madre e della sostanza cerebrale; stravaso di siero nei ventricoli; rottura delle vene stesse; infeltrazione del sangue sotto l'aracnoide, nel tessuto lamelloso della pia madre, sotto la cuffia aponeurotica.

I segni, onde riconoscere le malattie dei seni durante la vita, sono assai incerti, giacchè la sonnolenza, il coma profondo, le convulsioni, ecc., che sovente si osservano in simili casi, sono pure proprii d'altre malattie cerebrali, e non valgono, nè ad indicarci il genere di lesione, cui va soggetto il cervello, nè la sede precisa di tale lesione. La stessa incertezza ha pure luogo per ciò che risguarda la cura.

OSSERVAZIONI

Facendo plauso al signor Tonnelè per aver richiamata l'attenzione dei medici su d'un soggetto non ben considerato sinora, non possiamo concedere che il pus trovato nei seni, nei riferiti casi, vi sia trasportato da altre parti, ma lo crediamo piuttosto un prodotto della flebite dei seni stessi.

INFLUSSO

DELLE STAGIONI

SUL NUMERO DEGLI AMMALATI, SULLA NATURA E SULL' INTENSITA' DELLE MALATTIE.

IN TORINO.

> Morbi omnes quidem in omnibus temporibus fiunt. Quidam tamen magis quibusdam ipsorum et fiunt et exacerbantur.
>
> *Hipp.*

La costante osservazione dimostra essere il numero degli ammalati in alcune stagioni maggiore che in altre ; ma nissuno mai prima del celebre Conte Balbo prese a determinare con metodo aritmetico la proporzione che tale numero conserva in ciascun'epoca dell'anno. Un antico eccellente istituto di questa Capitale fornì all'esimio Scrittore della *Nosologia aritmetica* l'opportunità di presentare una tavola (*num.* 1) contenente il numero degli ammalati poveri provveduti alle proprie case di Medico, Chirurgo e rimedii dall'erario civico di Torino dal 1768 al 1790.

Risulta da questa tavola che maggio è il mese più morboso, e decembre il meno: che gli altri mesi vanno degradando dall'un estremo all'altro, appunto a misura che dall'uno si scostano, all'altro avvicinandosi; ma con questa particolarità, che in generale i mesi caldi son più morbosi dei freddi, così che la metà calda dell'anno è più morbosa dell'altro semestre. Per la qual cosa, dice il Conte Balbo, sembra che vi siano due cagioni dominanti dell'influenza morbifera e soverchianti ogni altra: una costante in tutto il corso dell'anno, per la quale il caldo accresce il numero delle malattie ed il freddo lo scema: e l'altra nel cambiamento della stagione tra'l verno e l'estate in marzo, aprile e maggio.

Mancando a me i mezzi di continuare la serie delle osservazioni intrapresa dal Conte Balbo credei di poter arrivare allo stesso scopo da lui prefissosi, cercando quali siano i mesi e le stagioni in cui un maggiore, e quali in cui un minor numero d'ammalati viene ricevuto all'Ospedale di S. Giovanni (*tav. num.* 2); e da tale ricerca ne risultò che agosto è il mese in cui entra il massimo, e decembre quello in cui entra il minimo numero di ammalati in tale Spedale; che da agosto a gennajo va sempre questo numero decrescendo, e da gennajo a settembre va sempre aumentando; di modo che puossi asserire anche relativamente al numero degli ammalati che si ricevono all'Ospedale, che i sei mesi più caldi sono i più morbiferi, ed i sei più freddi lo sono il meno.

Resta pure indi confermata la morbosa influenza della primavera per cui s'interrompe in qualche modo in maggio l'ordine regolare di progressione nel numero di quelli che in ciascun mese entrano nello Spedale. Questo speciale morboso influsso della primavera pare dipendere dai repentini cangiamenti, ai quali principalmente in tale stagione va soggetta la nostra atmosfera.

Tale progressione poi nel numero mensile degli ammalati ricoverati all'Ospedale non è assolutamente la stessa che quella trovata dal Conte Balbo per gli ammalati poveri fuori degli Spedali. Più regolare mostrasi essa nel primo che nel secondo caso; e di lieve momento si è l'irregolarità che essa presenta nell'Ospedale in maggio, mentre tale irregolarità rimarchevole osservasi in aprile e maggio, per risguardo al numero degli ammalati poveri fuori degli Spedali.

Questa differenza dipende probabilmente da ciò; che, essendo sovente le malattie di primavera di breve durata, molti malati poveri guariscono o muojono alle case loro proprie, prima che ricorrano all'Ospedale.

Del resto questa ragione, che sopracarica di malati poveri fuori degli Spedali aprile e maggio, non impedisce, che, anche col mezzo di questi stessi malati, si mostri la morbifera influenza del caldo in agosto; giacchè questo mese, che in tutto l'anno tiene il primo luogo in ordine al numero degli ammalati ricoverati all'Ospe-

dale, viene immediatamente dopo maggio ed aprile in ordine al numero di quelli fuori degli Spedali.

La suddetta ragione ci spiega pure, perchè, per rapporto al numero degli ammalati poveri fuori degli Spedali, la primavera sia la stagione la più morbosa, cui viene immediatamente dopo l'estate, quindi l'inverno e di poi l'autunno; mentre, per risguardo al numero di quelli che si ricevono all'Ospedale, l'estate sopravvanza ogni altra stagione: la primavera tiene il secondo luogo: l'autunno, il terzo: l'inverno, l'ultimo.

L'interessantissimo lavoro del Conte Balbo avrebbe acquistato anche maggiore importanza, se l'esimio Autore avesse potuto corredarlo d'un'altra tavola dimostrante il rapporto che esiste in ciascun mese dell'anno tra il numero dei malati e quello dei morti fuori degli Spedali. Tale rapporto, per ciò che concerne il numero degli entrati e dei morti all'Ospedale rilevasi dalle tavole (*num.* 3 e 4) che qui presento.

Sorprendente si è la regolarità, con cui progredisce la mortalità proporzionale al numero degli entrati in ogni mese dell'anno all'Ospedale. Essa tiene un ordine precisamente inverso a quello che vidimo tenersi dal numero progressivo degli entrati. Cioè la massima mortalità proporzionale si è in gennajo e la minima in agosto; da gennajo ad agosto diminuisce sempre; da agosto a gennajo cresce costantemente. Nell'inverno si ha una maggiore mortalità proporzionale che in autunno; in autunno più che in

primavera; in primavera più che nell'estate: di modo che in quei mesi ed in quelle stagioni, in cui si ha un maggior numero di malati, si ha proporzionatamente un minor numero di morti, e viceversa.

Quindi, quantunque il caldo produca un maggior nnmero di malati che il freddo, tuttavia è meno a temersi di questo; e la speciale morbifera influenza della primavera, di cui parlammo superiormente, comunque valga ad accrescere il numero degli ammalati, non altera punto la regolarità con cui progredisce la mortalità proporzionale.

Non sembra che le stagioni abbiano alcun particolare influsso piuttosto sugli ammalati dell'uno, che su quelli dell'altro sesso nell'Ospedale; giacchè la mortalità proporzionale al numero dei malati si è, tanto per li maschi, che per le donne: massima in gennajo, minima in agosto, massima nell'inverno, minima nella state.

Dopo d'avere stabilito quali stagioni producano un maggiore, e quali un minor numero d'ammalati; e dopo d'aver esaminato in quai tempi dell'anno le malattie siano più perniciose, in quali lo siano meno, ragion vuole che si passi a ricercare quale sia la natura delle malattie presso noi dominanti, e più particolarmente pericolose in ciascun'epoca dell'anno. Presentandomi gli Annali dell'Osservatorio di Torino (*a*),

---

(*a*) *Di questi Annali dell'Osservatorio di To-*

la comodità d'investigare se la morte in questa Capitale sia più sovente il prodotto di malattie acute che di croniche o viceversa, ne approfittai onde ricavare la tavola num. 5, dalla quale appare 1.° che presso noi la mortalità prodotta da malattie croniche supera in ogni stagione quella prodotta dalle malattie acute: 2.° che il massimo della mortalità, proveniente sia da malattie croniche, che da acute, cade sempre in inverno, ed il minimo sempre nella state: 3.° che nell'inverno aumentandosi d'assai la mortalità per malattie acute senza che s'accresca nella stessa proporzione quella per malattie croniche, ne viene ad esservi poca differenza fra il numero dei morti d'uno, e quelli morti dell'altro genere d'affezioni: 4.° che in primavera diminuendo la mortalità per malattie acute, più che quella per croniche, la differenza suddetta si rende d'alquanto maggiore; e cresce poi sensibilissimamente nella state per la massima diminuzione nel numero dei morti d'acute malattie: 5.° che nell'autunno, quantunque relativamente alla state il numero dei morti per

---

rino pubblicati dal celebre Vassalli-Eandi per gli anni 1809, 1810, 1811, *io ebbi occasione di dimostrare l'estensione e l'utilità nel saggio sulla vita e sugli scritti del Prof. Vassalli-Eandi, pag.* 130.

malattie acute soffra qualche aumento, tuttavia la designata differenza arriva al suo massimo, a cagione del grandissimo accrescimento, che in tale stagione succede nel numero dei morti per malattie croniche.

Ad oggetto poi di determinare quali siano quelle malattie che più specialmente in ciascuna stagione sono cagione di morte in questa Città, ricorsi nuovamente ai registri dell'Ospedale di S. Giovanni, ove i Medici curanti sogliono, ogni volta che muore un individuo, notare la malattia da cui fu prodotta la morte. Collo spoglio di questi registri per un quinquennio dal 1.° gennajo 1824 a tutto dicembre 1828, ottenni un quadro, ch'io non credo privo d'interesse, ma che per ragione di brevità debbo ora tralasciare di pubblicare per intero, limitandomi a ricavarne i principali risultati.

Rilevasi da questi 1.° che nell'inverno producono la massima mortalità la peripneumonia, la tisi, il catarro acuto e cronico, l'apoplessia, il puerperio, il marasmo: 2.° nella primavera muojono molti d'idrotorace; la peripneumonia quantunque ceda alquanto relativamente all'inverno, continua tuttavia a fare strage; lo stesso dir si può della tisi e del catarro cronico; più rare osservansi le apoplessie, e cominciano ad imperversare le febbri adinamiche (*a*) e la diar-

---

(*a*) *Io credetti di poter ridurre a questa classe*

rea: 3.° nella state queste due ultime malattie producono la maggiore mortalità nell'Ospedale; l'apoplessia e la tisi sono più sovente perniciose che in primavera; la mortalità prodotta da peripneumonie diminuisce d'assai e cresce in proporzione quella occasionata da encefalitidi e da gastro-enteritidi: 4.° nell'autunno non sono nè la peripneumonia nè la tisi, nè le febbri adinamiche che producano la massima mortalità: ma bensì la diarrea, le idropi, le enteritidi e le gastro-enteritidi.

Le malattie poi, dalle quali più sovente deve ripetersi la morte in queste regioni, senza distinguere le stagioni, sono di genere infiammatorio, e più specialmente quelle che attaccano gli organi della respirazione. Queste osservaronsi

---

di febbri non solo quelle che con tal nome furono registrate dai Medici curanti, ma ancora tutte quelle, che dai medesimi furono designate coi nomi di tifo, sinoco, febbre putrida, sapendo non essere ancora ben determinate le differenze che esistono tra l'una e l'altra di queste specie di febbri; e che la stessa febbre, secondo che è caratterizzata da uno o da un altro Medico, riceve diverso nome. Sotto il nome di encefalitide compresi tutte le infiammazioni del cervello e delle meningi; e sotto quello di peripneumonia tutte le infiammazioni della pleura e dei polmoni.

presso noi non rare volte epidemiche, come appare dalle opere di Guainero, Arma, Alessandri, Trevisio Andrea, Arcadio, Richa, Jemina ecc. (*a*). Anzi, secondo il Dottore Bellingeri, le malattie, che regnarono in modo epidemico nel nostro Piemonte, furono mai sempre d'indole infiammatoria (*b*). Quindi il Richa, che più d'ogni altro diedesi a studiare la costituzione di questo Paese, non dubitò d'asserire: « Quod nullum aptius, « nullum idem in hisce regionibus (quod sancte « tueri possum) tutius expertum praesidium « sit quam venae sectio, sive ob coeli huiusce « nativas qualitates, sive ob subalpinorum tem« peramenta huic climati ac coelo congrua (*c*) ».
La frequenza però e l'intensità delle malattie infiammatorie maggiori osservansi nell'inverno che in qualunque altra stagione dell'anno: il che in parte dipende dalla differenza massima che in tal tempo havvi tra la temperatura dell'atmosfera al Sole, e quella dell'atmosfera all'ombra, come consta dalle esperienze del Professore Bidone (*d*).

(*a*) *V. Bonino Biografia Medica Piemontese.*

(*b*) *V. Bellingeri Storia delle encefalitidi ecc. Torino* 1825.

(*c*) *V. Caroli Richa Constitutio epidemica Taurinensis anni* 1720 *etc.*

(*d*) *V. Memorie della R. Accad. delle Scienze di Torino. Vol.* 18 *pag.* 196

Le nebbie poi, che specialmente nell'autunno e nell'inverno occupano sovente parte di questa Città, contribuir sembrano alla produzione delle affezioni catarrali superiormente nominate. Il Professore Buniva, parlando d'un'epidemia di tale genere di malattie che dominava in Torino nel 1805-1806 dice: « On croit généralement « dans cette ville que cette constitution a été « occasionée par les derniers froids, et par les « brouillards épais (*a*) »; ed il Bianchi nelle Efemeridi Medico-Meteorologiche dal 1741 al 1746, delle quali pubblicò un ragguaglio il Vassalli-Eandi (*b*), osserva: « che l'umidità « nuoce però alla regione Torinese, quindi or « quando regna quest'umido in questa Metro- « poli, anco bene che di stagione, e con tutti « i vantaggi della campagna sempre reca dei « pregiudizi alla pubblica salute, attesa la di- « sposizione umida e quasi stagnante dei due « fiumi che ci circondano, d'onde sempre va- « pori e principalmente del Pò . . . . Così in « questi giorni (aprile 1743) hanno ripullulato « le malattie catarrali, e quel ch'è peggio si « sono rese infiammatorie e perigliose e fu- « neste ».

(*a*) *V. Bolletino di sanità num. VII pag.* 281.

(*b*) *V. Memorie della R. Accad. delle Scienze di Torino. Vol.* 25 *pag.* 13.

Tra le infermità febbrili le sole, che vediamo produrre una mortalità considerevole nell'Ospedale, sono quelle che sotto il nome di febbri adinamiche abbiamo comprese. Esse dominano principalmente nella state e molte volte furono vedute epidemiche in queste regioni. Circa queste febbri è da notarsi ciò che osservavasi dal Richa durante un'epidemia d'esse in Torino nel 1720. Egli assicura, che, durante il decorso di tali febbri *afficiebantur potissimum meninges aut septum transversum*, *aut hepar iisque finitimae partes*; che alla cura delle medesime non convenivano i salassi *et calidiora quaeque*; che erano utili i subacidi, e che *cunctando potius restituenda erat res, quam velis ac remis occurrendo*; egli provò giovare sul principio di malattia i blandi purganti e l'emetico, dai quali rimedi *collapsas vires restitui*, *naturam ad perficiendum opus suum aptiorem consurgere*, *validioremque effici*, *ac veluti ab interitu revocari observavi*.

Se non mi fosse vietato dai ristretti limiti di questo scritto l' entrare in discussioni teoretiche, qual ricca fonte non me ne somministrerebbero queste poche parole del celebre Clinico Torinese? Mi basti l'averle citate per dimostrare quant'egli fosse sagace osservatore, e di quanto egli fosse superiore ad alcuni che in questi ultimi anni tutti riducendo le febbri putride adinamiche a semplici e legittime infiammazioni, credettero di non poter proporre altro che il

salasso nella cura delle medesime, e sempre salasso in qualunque periodo di malattia, e vigente qualunque costituzione. Se si faccia attenzione che le infiammazioni, le quali, durante queste febbri, si manifestano, sono sovente piuttosto l'effetto che la causa della malattia, come già altre volte cercammo di provare in in questi Annali Clinici; e che sviluppandosi tali infiammazioni in tessuti incapaci di valida reazione, richiedono un metodo di cura molto più circospetto; si dovrà necessariamente conchiudere essere questo veramente il caso, in cui *urgentiori est succurrendum*, giacchè tanto nuoce colui che pensando solo all'infiammazione, la quale complica la malattia, vuole immediatamente guarirla a forza di salassi e d'altri debilitanti, quanto quello che facendo unicamente attenzione alla prostrazione delle forze in cui giace l'ammalato, crede di tosto restituirgli la salute prescrivendo stimolanti a larga dose. Le febbri adinamiche, a guisa di molte altre malattie, hanno un certo periodo che devono necessariamente percorrere tosto che hanno avuto principio, ed in tali circostanze al Medico incumbe unicamente di regolare in modo le forze dell'ammalato che esse possano reggere alla veemenza del morbo, finchè arrivi al tempo, in cui, avendo la malattia compiuto il suo decorso, deve necessariamente finire.

TAVOLA I.

Malati poveri fuori degli Spedali dal 1768 *al* 1790 *compresi.*

Gennajo		10731
Febbrajo		9815
Marzo		12434
Inverno	32980	
Aprile		13696
Maggio		14050
Giugno		12635
Primavera	40381	
Luglio		12972
Agosto		13290
Settembre		11735
Estate	37997	
Ottobre		9828
Novembre		9778
Dicembre		9548
Autunno	29154	
Totale		140512

TAVOLA II.

Malati ricevuti all'Ospedale di S. Giovanni dal 1.° gennajo 1817 a tutto dicembre 1828.

	uomini	donne	totale
Gennajo . .	1716 . .	1391 . .	3107
Febbrajo . .	1496 . .	1247 . .	2743
Marzo . . .	1962 . .	1450 . .	3412
Inverno .	5174 . .	4088 . .	9262
Aprile . . .	2070 . .	1595 . .	3665
Maggio . . .	2224 . .	1637 . .	3861
Giugno . . .	2215 . .	1603 . .	3818
Primavera	6509 . .	4835 . .	11344
Luglio . . .	2456 . .	1696 . .	4152
Agosto . . .	2800 . .	1812 . .	4612
Settembre . .	2820 . .	1756 . .	4576
Estate .	8076 . .	5264 . .	13340
Ottobre . .	2139 . .	1416 . .	3555
Novembre . .	1691 . .	1260 . .	2951
Dicembre . .	1557 . .	1240 . .	2797
Autunno	5387 . .	3916 . .	9303
Totale .	25146 . .	18103 . .	43249

TAVOLA III.

Morti all'Ospedale di S. Giovanni dal 1°. gennajo 1817 a tutto dicembre 1828.

	uomini	donne	totale
Gennajo	296	228	524
Febbrajo	220	217	437
Marzo	259	217	476
Inverno	775	662	1437
Aprile	251	197	448
Maggio	223	156	379
Giugno	198	136	334
Primavera	672	489	1161
Luglio	197	141	338
Agosto	204	135	339
Settembre	223	169	392
Estate	624	445	1069
Ottobre	258	168	426
Novembre	254	199	453
Dicembre	232	205	437
Autunno	744	572	1316
Totale	2815	2168	4983

TAVOLA IV.

Mortalità per cento dei registrati nella tavola II.

	uomini	donne	totale
Gennajo . .	17,24 . .	16,39 . .	16,86
Febbrajo . .	14,70 . .	17,40 . .	16,66
Marzo . .	13,20 . .	14,96 . .	13,95
Inverno	14,97 . .	16,19 . .	15,62
Aprile . .	12,12 . .	12,35 . .	12,19
Maggio . .	10,02 . .	9,52 . .	9,81
Giugno . .	8,93 . .	8,48 . .	8,74
Primavera	10,32 . .	10,11 . .	10,23
Luglio . .	8,02 . .	8,31 . .	8,14
Agosto . .	7,28 . .	7,45 . .	7,35
Settembre . .	7,90 . .	9,51 . .	8,56
Estate .	7,72 . .	8,45 . .	8,01
Ottobre . .	12,06 . .	11,86 . .	11,98
Novembre .	15,02 . .	15,79 . .	15,35
Dicembre .	14,90 . .	16,53 . .	15,62
Autunno	13,81 . .	14,60 . .	14,14
Totale .	11,19 . .	11,97 . .	11,52

TAVOLA V.

Mortalità prodotta da malattie acute, e quella occasionata da malattie croniche dal 1.° gennajo 1809 a tutto dicembre 1811.

	acute	croniche
Gennajo	473	494
Febbrajo	337	379
Marzo	409	408
Inverno	1219	1281
Aprile	387	396
Maggio	346	323
Giugno	271	363
Primavera	1004	1082
Luglio	288	356
Agosto	274	340
Settembre	257	313
Estate	819	1009
Ottobre	264	357
Novembre	258	420
Dicembre	331	460
Autunno	853	1237
Totale	3895	4609

CLORURO DI CALCE

LORENZO MARTINI

A

FRANCESCO NOBILI

ESTENSORE DELL'ECO MACERATESE

Salute.

Trovai nel vostro Giornale Medico una lettera da voi a me indiritta, colla quale mi esponete un vostro pensamento sul cloruro di calce: ed è, che esso possa servire d'un mezzo a prevenire il vajuolo, od almeno a scemarne i danni. Mostrate desiderio che io vi sveli il mio parere. Veramente io non sono da tanto da poter pronunziare in un argomento di cotanto rilievo. Non voglio tuttavia francarmi dal debito dell'amicizia: la quale, se sinquì non esistette fra noi, dovette incominciare al primo atto di nostra corrispondenza. Voi mostrate un affetto per me: ed io vi confesso sinceramente che il mio cuore

corrisponde al vostro. Debbo però rendervi avvertito che io sono di grandi, anzi grandissime, pretensioni. Io voglio che i miei amici sieno assolutamente amici. Ora l'amicizia abborre da ogni senso, che tanto o quanto ritragga di soggezione. Se adunque bramate che la nostra amicizia sia durevole, lasciate per sempre gli esordii in genere ornativo. E qui sia fine all'esordio mio.

Venendo alla vostra lettera, io trovai in essa molte proposizioni: tutte degne di considerazione. Penso di rispondere a tutte in una serie di lettere. In questa mi limiterò a quelle che sono immediatamente legate alla questione. Tali sono le seguenti:

1.° Vi sono sostanze atte a distruggere alcuni contagi: fra queste si è a' dì nostri data la palma al cloruro di calce.

2.° L'analogia ci conduce a credere che gli stessi mezzi, e specialmente il cloruro di calce, possano distruggere il contagio del vajuolo.

3.° Il cloruro di calce potrebbe impedire che il contagio vajuolico venga assorbito; o meglio potrebbe neutralizzarlo, prima che venga assorbito.

4.° Potrebbe pure il cloruro di calce distruggere il contagio già assorbito, e già rigenerato nel corpo.

5.° Sulla prima questione si sono dette e scritte di molte cose. Non è intento mio di dare una ragguagliata enumerazione di tutte le

opinioni che si sono proposte su d'un tal punto. Dirò solo non potersi negare che alcune sostanze distruggono certi contagii.

Ma qui convien fare una distinzione. O si parla di contagii esistenti fuori del corpo umano, o di contagii che tuttora trovinsi nel medesimo.

Se si supponga il primo caso, non vi ha dubbio che molti agenti distruggono i contagii. Precipui sono: il cloro, l'acido idro-clorico, l'acido nitrico. Se non che la sola aria atmosferica, opportunamente rinnovata, distrugge qualsiasi contagio. Le quarantene nei lazzaretti tendono appunto a questo, che tolgasi ogni sospetto di contagio. Le navi non approdano al porto: le merci vengono dispiegate all'aria e sbattute. Dopo un certo tempo non si ha più verun timore di contagio. Il cloro, l'acido idro-clorico, l'acido nitrico produrrebbero lo stesso effetto con maggiore prontezza.

Se si voglia che il contagio già esista nel corpo, noi abbiamo l'esempio d'un farmaco, il quale distrugge un contagio. Il farmaco è il mercurio: il contagio è il sifilico.

Or diremo che non tutte le sostanze, che distruggono i contagii fuori del corpo, li distruggono parimenti nel corpo.

Il cloro e gli acidi idro-clorico e nitrico distruggono tutti i contagii, mentre sono fuori di noi: non abbiamo osservazioni che pruovino come producano lo stesso effetto entro il corpo.

Dunque si consenta che il cloruro di calce abbia la virtù di distruggere i contagii fuori del corpo umano: ma non se ne può inferire che faccia la stesso, o preso internamente, o applicato esternamente, quando il contagio è già assorbito, ed ha già prodotto quella peculiare condizione morbosa, per cui esso contagio si rigenera. Questa condizione l'appellerei diatesi ftorogenetica che vorrebbe dire diatesi generatrice de' contagii

2.° Abbiam testè avvertito che i farmachi non producono lo stesso effetto su' contagii fuori del corpo e su' contagii entro il corpo. Ma supponiamo per ora che sia dimostrato, essere il cloruro di calce capace di distruggere certi contagii entro il corpo: per esempio il contagio della peste, siccome pretendono alcuni: non se ne potrebbe argomentare che faccia lo stesso relativamente al vajuolo. I contagii hanno certe qualità comuni, e ne hanno delle proprie. Tutti i contagii si elaborano ne' corpi viventi, nello stato di malattia: tutti si comunicano mediante contatto, o immediato o mediato: tutti rigenerano sè stessi, ossia si moltiplicano: talchè una molecola ecciti quella diatesi, ch' io dissi, per cui si moltiplichino in una indefinita proporzione. Queste qualità impertanto sono comuni. Ciascun contagio riproduce sè stesso: nè mai non si converte in un altro, checchè in contrario abbiano scritto alcuni, fra i quali il nostro Marianini. Dunque hanno qualche differenza, e

questa essenziale, tra loro. Infatti se non avessero che differenze accidentali, avverrebbe qualche volta che un contagio ne darebbe un altro. Così il vajuolo si convertirebbe in varicella, od in altro contagio.

Se dunque ciascun contagio ha una propria natura, potrebbe darsi che una sostanza distrugga uno o più contagii, e non altri.

La nostra conseguenza è ravvalorata dall'osservazione. Il mercurio distrugge il contagio sifilitico: non distrugge gli altri contagii.

Dunque supponendo che il cloruro di calce distrugga il contagio pestilenziale, non ne conseguita che debba anche distruggere il contagio del vajuolo.

3.° Converrà perciò sperimentare: l'analogia non può bastarci. Ma come dobbiamo sperimentare? Siavi un tale che non abbia ancora avuto il vaiuolo: si lavi ben bene tutto il corpo con acqua in cui siavi cloruro di calce: od anco prenda un bagno in una soluzione di detta sostanza: poi tocchi un vajuoloso. Se ne osservi il risultamento.

Lo sperimento, che io propongo, è troppo pericoloso: perocchè il contagio del vajuolo può destare una malattia gravissima. Converrà dunque pensare di sostituirne un altro che non apporti pericolo.

Si potrebbe sperimentare col vaccino. Facciansi lavature con una dissoluzione di cloruro di calce: poi si applichi il contagio.

Ma in questo sperimento non si avrebbe nemmanco la debita esattezza. Si potrebbe sempre dubitare che il cloruro di calce non siasi insinuato in que' vasi assorbenti ne' quali passa l'umor vaccino.

A prevenire questa dubbiezza, si potrebbe mescere insieme il virus vaccino e il cloruro di calce, e poi farne l'innesto.

Ma neppur questo modo di sperimentare sarebbe scevro d'ogni dubbio: perchè il vaccino si scompone facilmente, non che da' poderosi mezzi chimici, dalla semplice azione dell'aria, dell'umidità, del calorico, della luce.

Dunque lo sperimentare sul vaccino ci lascia dubbii: lo sperimentare sul vajuolo non si consente. Intanto possiamo stabilire che dagli effetti ottenuti sul vaccino non si può argomentare di quanto debba avvenir sul contagio vajuolico: perchè il primo si scompone facilmente e non il secondo.

Tuttavia propongo di fare sperimento sul vaccino: e quando avrò un tal numero di osservazioni che possano condurmi a probabile congettura, non tarderò ad annunziarle a voi ed al pubblico.

4.° Supponiamo adesso che il cloruro distrugga il vajuolo fuori del corpo: non ne verrebbe che debba similmente operare, dappoichè il contagio è stato assorbito. Le sostanze nel nostro corpo possono subir tali mutamenti, per cui non possano più produrre gli stessi effetti. Conviene qui

qui aggiungere una considerazione. Possono dai contagii eccitarsi tali lesioni che già sieno independenti dall'azione di loro. Una spina conficcata produce una malattia: se venga prontamente cacciata fuori, cessa tosto ogni tumulto. Ma se più lungamente rimanga entro il corpo, si desta una gagliarda infiammazione, la quale dura anche poichè non ci è più la spina che l'ha eccitata. Dicasi lo stesso de' contagii. Il contagio sifilitico produce tali lesioni, le quali non cedono più al mercurio, poichè si sono già fatte independenti dall'immediata azione del contagio. Dunque il cloruro di calce potrebbe neutralizzare il contagio vajuolico già assorbito e già riprodotto senza che potesse debellare tutti gli effetti: rimarrebbero pur sempre quelli che già sono independenti dal corpo nocivo.

Voi dunque vedete, come io non mi arrenda facilmente agli sperimenti fatti fuori del corpo, ed all'analogia troppo estesa.

Con questo io non pretendo di negare l'utilità del cloruro di calce: dico solo che non è sinquì abbastanza pruovata la sua efficacia a distruggere il contagio pestilenziale già esistente nel corpo; e che non conviene con troppa facilità dedurre conseguenze generali.

Io andrò meditando tutte le proposizioni della vostra lettera, e fra non molto riceverete nuove mie riflessioni. Voglio intanto sin d'ora distogliervi da un pensamento, comune bensì a molti, ma troppo lontano dall'essere ravvalorato: ed è

che il vaccino, quando è attinto da pustole opportune, ed innestato in corpi opportuni, possiede interissima la sua virtù antivajuolica. Ma anche di questo punto noi tratteremo in altra occasione a dilungo.

Queste mie considerazioni, e quelle che vi esporrò in seguito, riguardatele come semplici miei ragionamenti. Io non solo desidero, ma pretendo che voi mi appalesiate il vostro sentire. Come voi chiedeste a me il parer mio, così io a voi chieggo il vostro. Il pubblico, che è a parte delle nostre discussioni, aggiungerà, siccome dobbiamo sperare, le sue ragioni. In tal modo potremo chiarir meglio i nostri concetti e condurci più presso alla verità. Solo questo è l'oggetto d'ogni mia disquisizione: nè dubito che altro sia lo scopo delle vostre fatiche. Statemi sano.

OPPIO

TESI DIFESA DA PAOLO EMILIO BOTTA

IL DÌ 23 NOVEMBRE 1829

AL COSPETTO DELLA FACOLTÀ MEDICA

DI PARIGI

L'uomo andò in traccia di mezzi per obbliare i suoi mali e per procacciarsi dilettose sensazioni. Sovente abusa di siffatte sostanze, e ne soffre gravissimi danni.

Fra i mentovati mezzi, dopo il vino, vien l'oppio.

I Turchi, gli Arabi, i Persiani, e tutti i popoli orientali largheggiano nell'uso dell'oppio.

Tanto più sono proclivi ad abusare di detta sostanza, in quanto che la loro religione vieta severamente l'uso del vino.

Que' popoli per l'uso dell'oppio provano una specie di ubbriachezza, sogni deliziosi, aumento di energia: ma non tardano a cadere in una apatia, dalla quale si scuotono con nuove dosi di oppio.

Intanto l'assuefazione fa sì, che possano poi prenderne notevoli quantità; anzi non possano astenersene senza patirne disagio. Anzi una subita interruzione potrebbe apportare la morte.

L'abuso dell'oppio, oltre all'apatia, di cui abbiamo testè fatto parola, cagiona altri disordini. Si rintuzza la sensibilità: perdonsi le forze: scema l'appetito de' cibi: si scompiglia la digestione: la mente è inetta a concepire idee: la vita è a peso: altre volte ne segue vera imbecillità: marasmo: sempre poi havvi una prematura vecchiezza.

Gli Indiani, i Chinesi, i Malesi, ad impedire i danni dell'oppio, sogliono fumarlo, come presso di noi si fuma il tabacco.

Paolo Emilio Botta, Torinese, figliuolo del celeberrimo storico, spinto dal nobile desiderio di conoscere il genio delle varie nazioni e le dovizie della natura, fece dall'aprile dell'anno 1826 sino al luglio del 1829 il giro del mondo, toccando successivamente il Brasile, il Chilì, il Perù, il Messico, la California, le Isole Sandwich, la Cina, donde ritornò in Francia pel Capo di Buona Speranza.

Ora trovandosi egli a Canton apparò da un Cinese il modo di preparare l'oppio ad uso del fumare.

Si prende una certa quantità d'oppio: si discioglie nel suo peso d'acqua: si fa bollire in un recipiente di terra o di rame, sinchè sia perfettamente disseccato e si riduca in una polvere

che si agita sempre al fumo, talchè venga ad abbrustolarsi un cotal poco, guardando bene che non si carbonizzi interamente. Si aggiunge una nuova quantità d'oppio per ridisciorlo: si fa passare attraverso una tela od una carta senza colla: si lava in più volte il residuo per estrarne tutte le parti solubili: si fanno svaporare le colature ottenute sino alla consistenza d'un estratto molliccio.

L'estratto in tal guisa ottenuto pesa tra il terzo e la metà dell'oppio brutto adoperato.

Per conservarlo i Cinesi raccomandano di conservarlo sott'acqua.

Quest'estratto è amaro, non ha più l'odor viroso e nauseoso: anzi l'ha soavissimo.

Un grano di questo estratto equivale poco presso a due grani d'oppio brutto.

Quest'ultimo produce più d'agitazione e di narcotismo.

Durante la preparazione si svolgono molti vapori d'un odor forte e narcotico i quali respirati producono nausee, capogiri, e narcotismo, che può durare uno o due giorni.

L'oppio, di cui servonsi i Cinesi, è più attivo di quello che si adopera nell'Europa. Gli Europei il traggono dalla Turchia; i Cinesi dalle Indie, e specialmente da Bengala.

La pippa consiste in un tubo formato d'una porzione di bambou, compresa fra due nodi. L'uno de' capi è aperto: l'altro è chiuso dall'articolazione. Presso a questa evvi un'apertura laterale

guernita d'una cassa di rame od argento, alla quale si addatta una specie di pippa in forma di boccetta od urna cava e munita alla sua punta d'un picciol foro.

Per usare di questa pippa, conviene adoperare una piccola lampana a miccia assai fina ad oggetto di produrre una fiamma lievissima e servirsi d'olio dolce per non sentirne il gusto nel fumare.

Si prenda una goccia d'estratto d'oppio in sulla punta d'una lunga spilla di ferro: si fa seccare sopra la fiamma della lampana: si va sempre aggirando perchè l'oppio fuso non cada. Non si accosti troppo alla fiamma.

Quando l'oppio è bastantemente secco, si applica fuoco al luogo della pippa ove trovasi la piccola apertura: poi si accosta alla fiamma della lampana: si aspira per l'altro capo del bambou.

La fiamma passa attraverso all'oppio, il brucia: il fumo viene alla bocca. Si ingolli in parte: si rattenga per quanto si può: si renda per le narici.

Ciascuna goccia d'oppio non dura che il tempo di un'aspirazione: conviene ricominciare l'operazione un maggiore o minor numero di volte, per ottenere il bramato effetto.

Gli effetti, che si ottengono, dividonsi in primitivi e consecutivi.

Effetti primitivi sono: languore: debolezza muscolare: impotenza al moto: tremolar delle mani: camminar vacillante: non vertigine:

polso raro, irregolare; alitar trafelante: parlar corto e interrotto: pupilla non mutata: esaltazione delle facoltà intellettuali: immaginazione fervida: non delirio: una o due ore dopo aver cessato di fumare, sensazioni ottuse: alcunchè di sonnolenza: fantasime incoerenti: bocca secca: sete: nausea: vomito: non gastrodinia: borborigmi: non coliche: qualche difficoltà nel render l'orina: la quantità e la loro natura non mutate: fra non molto sonno profondo, raramente interrotto da sogni: all'indomani, allo svegliarsi, bocca secca, un po' cattiva: il mal gusto però cessa col semplice lavarla: talvolta minore appetito de' cibi: non stitichezza: non sonnolenza.

Effetti consecutivi sono: pallore: macilenza. Questi effetti tuttavia suppongono un forte abuso.

Il Dottor Botta commenda il fumar l'oppio ne'casi seguenti:

1.° Nelle malattie croniche dependenti od accompagnate da lesioni del sistema nervoso: come nelle coliche e nelle gastrodinie.

2.° Nelle malattie prodotte da cagioni morali.

3.° Nell'ipocondriasi.

4.° Nella coriza.

5.° Nella gengivite, nella bocchite, nelle angine.

6.° Nelle malattie dell'apparato polmonare: specialmente nell'asima e nella stenocardia.

7.° Nella pertosse: qui opera come antispasmodico, come scemante la secrezione del muco. Una delle proprietà dell'oppio si è di diminuire la secrezione delle membrane mucose.

8.° Nelle nevralgie.

9.° Nel ballo di s. Vito.

10.° Ne'reumatismi cronici.

11.° Nella gonorrea. Sarà qui un rimedio accessorio: impedirà le frequenti erezioni.

12.° Nella ninfomania e nella satiriasi.

13.° Ogni qualvolta si vuol procurar calma all'infermo.

Termina col proporre questo metodo di amministrar l'oppio a' fanciulli: perocchè è più blando che quello dell'ingollarlo.

OSSERVAZIONI

1.° L'esser cronica una malattia non vuol sempre dire che sia astenica. Non tutte le affezioni nervose sono da atonia. Questo dicasi di tutte le neurosi, e specialmente delle coliche e delle gastrodinie. Sovente queste malattie sono da flogosi, od almeno da una tal condizione che è anzi tumulto che vera debolezza.

2.° Le cagioni morali, anche debilitanti, possono produrre malattie che richieggano il metodo deprimente. Esse per lo più non fanno che predisporre il corpo a sentir più vivamente l'azione delle potenze stimolanti.

3.° L'ipocondriasi è da ostruzione del fegato: e le ostruzioni sono, almeno il più spesso, flogosi latenti, o, come pur diconsi, sorde.

4.° La coriza è l'infiammazione della membrana pituitaria.

5.° La gengivite, la bocchite, l'angina, sono manifeste infiammazioni.

6.° L'apparato polmonare non è semplicemente soggetto a malattie di debolezza. L'asima sovente esige rimedii deprimenti. La stenocardia è ancor soggetta a molte controversie. Ma si può stabilire che convengono que' rimedii che rallentano l'azione del sistema irrigatore.

7.° La pertosse è pur dessa una malattia di oscurissima natura. Quanto all'oppio, si può dire che se è utile non lo è perchè scemi la secrezione del muco. La secrezione del muco, come tutte le altre secrezioni, si può aumentare, e scemare tanto per aumento di eccitamento, come per debolezza.

8.° Le nevralgie possono essere infiammatorie.

9.° Questo si può dire del ballo di s. Vito.

10.° Il reumatismo, per esser cronico non muta indole.

11.° Dicasi della gonorrea quello che abbiam detto della pertosse.

12.° La ninfomania e la satiriasi sono nel più de' casi da eccitamento accresciuto.

13.° Nel curare le malattie convien pensare ad estirparle dalla radice non a sbarbicarne alcuni rami. Nelle malattie infiammatorie l'oppio non può esser utile.

INFLUSSO

DI

VARIE CAUSE FISICHE O MORALI

SULLA

MORTALITÀ IN TORINO

Considerata nelle diverse età, ed in ciascun sesso, in Città, negli Spedali, nei Borghi e nel Territorio.

La mortalità relativa alla popolazione può aumentarsi per molte cagioni, il togliere le quali non è sempre in potere del Medico. Quanto però l'arte salutare valga a diminuire l'effetto delle medesime, ed a distruggere alcune di esse, lo provano i felici risultamenti che tuttodì si ottengono dalle leggi dettate dalla Polizia Medica, e dall'Igiene pubblica e privata.

Una breve occhiata alla tavola (*num.* 1) della popolazione e mortalità di Torino dal 1770 al

1828 (*a*) basterà a provare quale sia l'influsso delle circostanze politiche sulla mortalità.

Nello spazio di tempo compreso tra il 1800 ed il 1809, in cui, per le tristi vicende politiche

---

Difficilissima cosa riesce il determinare con qualche esattezza lo stato della popolazione, principalmente trattandosi d'una Capitale ove ad ogni momento occorrono mutazioni, non solo per le nascite e morti, che ad ogni ora succedono, ma ancora pel continuo passaggio d'individui, che da altri paesi vengono ivi ad abitare, o di persone che dalla Città trasportano altrove il domicilio loro. Gli errori tuttavia che per questa cagione ne nascono, si renderanno tanto meno sensibili, quanto maggiore sarà il numero di anni, dai quali si deduce una popolazione media proporzionale; perocchè in questo caso gli errori saranno a vicenda compensati. Quindi volendo io considerare il movimento della popolazione di Torino dal 1770 a tutto il 1828, invece di copiare le tavole statistiche, che in ciascun anno son pubblicate dall'Amministrazione di Città, ho creduto di far cosa più utile al mio scopo, cercando la popolazione media annua di ciascuno dei decennii compresi nei 59 anni suddetti, dedotta dalla popolazione totale d'ognuno di essi decennii, e la popolazione media annua dell'intero spazio dei 59 anni medesimi, dedotta dalla popolazione totale della stessa epoca.

a tutti pur troppo note, violenti commozioni afflissero gli abitanti di questa Città, la mortalità vi ascese al 6,28 per cento relativamente al numero della popolazione; laddove negli anni decorsi dal 1820 al 1828 la mortalità stessa non arrivò più che al 3,64 per cento, e negli ultimi anni compresi dal 1823 a tutto il 1828 non oltrepassò il 3,48 per cento; limite, al quale non giunse mai per l'addietro, neppure nei tempi i più tranquilli.

Il Dottore Bonino, ricercando esso pure la mortalità proporzionale di Torino (a) in varie epoche, la trovò

1.° Dal 1775 al 1791 del $3 \frac{23}{25}$ per o/o

2.° Dal 1806 al 1813 del $5 \frac{1}{2}$

3.° Dal 1814 al 1821 del $4 \frac{2}{3}$

desideroso poi di conoscere la causa dell'eccesso di mortalità osservata dal 1806 al 1813, dice,

---

(a) *Nella sua memoria* sulla mortalità delle armate, *che deve quanto prima essere stampata fra quelle della R. Accademia delle Scienze di Torino. Egli si compiacque di comunicarmi il manoscritto di questo suo importante lavoro, perch'io ne ricavassi quelle notizie che mi sarebbero utili pel presente mio scritto.*

che non sarebbe temerità lo affermare doversi tale eccesso ripetere dalla miseria. La verità di quest'asserzione del mio illustre Collega verrà da me provata in altra circostanza, in cui avrò occasione di paragonare il prezzo medio delle derrate a Torino colle varie condizioni atmosferiche o politiche in diversi tempi: per ora mi basti l'osservare che già il Mylne nella sua opera sulla durata della vita provò che il rincarimento del grano in Inghilterra è sempre accompagnato da maggiore mortalità, poichè questa decresce sempre col diminuirsi il prezzo del frumento. Wargentin dimostrò pure che in Iscozia negli anni d'abbondanza il numero dei matrimonii e delle nascite s'accresce, e diminuisce quello dei morti, e per contro negli anni di carestia si rende minore il numero dei matrimonii e dei nati, e maggiore quello dei morti.

Essendo generalmente ammesso che la mortalità s'accresce in proporzione della maggiore quantità d'individui nelle loro abitazioni, il Dottore Bonino cercò di determinare l'effetto pernicioso dell'accrescimento di popolazione in questa Capitale. A tale scopo egli fece calcoli di rapporto della mortalità di Torino colla sua popolazione nelle varie epoche, in cui questa ebbe a soffrire le più grandi variazioni. Ma siccome i risultati ch'egli ottenne da questi calcoli potrebbero anche dipendere, almeno in parte, da altre cause diverse, oltre alle variazioni succedute nella popolazione, perciò, ad oggetto di

determinare l'influsso dell'eccedente popolazione sulla mortalità, ho io creduto utile di cercare il rapporto della mortalità alla popolazione in Città, nei Borghi e nel Territorio separatamente, ed in un'epoca (dal 1816 al 1828), che essendo la stessa per tutti questi luoghi, non lascia dubbio che i differenti risultamenti, indi ottenuti dipendano in gran parte dalla diversa quantità proporzionale di abitanti che ciascuno di questi luoghi contiene relativamente alla capacità delle abitazioni. Da queste mie ricerche risulta, che la proporzione della mortalità alla popolazione si è: nei Borghi il 5,62 per cento: in Città, compresi gli Spedali il 3,91: nel Territorio il 2,62.

La mortalità proporzionale nei Borghi eccessiva veramente trovasi, come eccedente si è la popolazione relativamente alle abitazioni, e tanto più eccessiva dir devesi tale mortalità, in quanto che molti degli abitanti dei Borghi vengono a morire negli Spedali in Città, accrescendo così quivi la mortalità proporzionale.

Minore trovasi tale mortalità in Città, e minima rinviensi alla campagna. Se però si faccia attenzione al numero grande di persone estranee alla Città che quivi a morir vengono, principalmente negli Spedali, si vedrà non essere sensibile la differenza nella mortalità proporzionale tra la città e la campagna; la qual cosa attribuir devesi a ciò che, mentre i cittadini hanno maggior facilità di procurarsi i comodi della vita

e di osservare le regole sanitarie, alla campagna si ha il vantaggio di respirare un'aria più pura e più rinnovata.

Trattando della mortalità di Torino, necessario rendesi il ricercare quale sia la più pericolosa età del viver nostro. Nelle tavole annue di mortalità esistenti negli archivii di Città, i morti sono distinti in maggiori dell'età di sette anni, ed in minori di tale età. Il Dottore Molineri (*a*) ci diede un ragguaglio della mortalità di questa Città per un quinquennio dal 1750 a tutto il 1754 dal quale consta essere morti in tale spazio di tempo a Torino: Superiori all'età di sette anni 6473: inferiori a sette anni 6483, il che ci dà una proporzione dei primi ai secondi eguale al 49,96 per cento.

Dai calcoli del Conte Balbo sulla mortalità di questa Capitale dal 1778 al 1791 risulta, che in 24 anni morirono ivi 42638 maggiori di sette anni; e 37762 minori di tale età, di modo che la mortalità dei maggiori viene ad essere a quella dei minori eguale al 53 per cento. Dalla tavola (*num.* 18) ch'io qui presento, appare che la mortalità dei maggiori è a quella dei minori

---

(*a*) *Brevis epigraphe, in qua apparet quot nati sint, quotque decesserint Augustae Taurinorum, ab anno* 1749 *ad annum* 1755 *etc.*
Lugduni MDCCLVII.

di sette anni, in questi tempi ch'io impresi ad esaminare, eguale al 57,33 per cento, di modo che sono ora 7,34 per cento più che ai tempi del Molineri quelli che superano l'età di sette anni, e circa 4 per cento più che ai tempi esaminati dal Conte Balbo.

Ciò dir devesi della mortalità considerata cumulativamente in Città, negli Ospedali, nei Borghi e nel territorio; ma se passeremo ad esaminarla in ciascuno di questi luoghi separatamente, avremo motivo di rallegrarci anche maggiormente dell'attuale nostra condizione. In Città, esclusi anche gli Ospedali, la mortalità dei maggiori ai minori di sette anni è attualmente del 59 per cento, e nei tempi esaminati dal Conte Balbo non era che del 51, onde sarebbero 8 per cento più che allora quelli che adesso superano l'età di sette anni. Se fra i morti in Città contiamo anche quelli che perirono negli Ospedali, escludendo i morti nei Borghi o nel Territorio, avremo la mortalità relativa dei maggiori eguale a 62 per cento, mentre al fine del secolo scorso, secondo il Conte Balbo, non era che del 45, di modo che anche per questa parte avremo un vantaggio del 7 per cento.

Anche negli Ospedali la mortalità relativa dei fanciulli è attualmente d'alquanto minore di quello che fosse osservata dal Conte Balbo, cioè del 2 per cento, giacchè, secondo quest'esimio scrittore, erano di cento morti negli Spedali 37 i minori e 63 i maggiori, e dalla tavola n.° 16

consta che attualmente di cento morti nei medesimi Spedali 65 sono maggiori e 35 circa minori.

Enorme fu trovata la mortalità relativa dei ragazzi nei Borghi dal Conte Balbo, e quantunque a' tempi nostri sia essa quivi pure diminuita, tuttavia osservasi ancora sorprendente. Il Conte Balbo la trovò del 67 per cento; io la rinvengo del 63: quindi anche nei Borghi si risparmiano 4 per cento dei minori di sette anni.

In campagna questo risparmio non arriva che al 3 per cento, giacchè, secondo il Conte Balbo, la mortalità dei minori nel Territorio era del 57 per cento, ed ora trovasi del 54. Gli abitanti della campagna sono più degli altri restii nell'approfittare dei vantaggi che ci procurano i progressi che si van facendo nello incivilire, nelle scienze e nelle arti.

Degno di particolare attenzione rendesi l'esame delle cagioni, per cui una sì grande differenza osservasi nella mortalità relativa dei fanciulli, secondo che è considerata o in Città, o negli Spedali, o nei Borghi, o nel Territorio. Massima trovasi questa mortalità nei Borghi, alquanto minore alla campagna, decresce ancora sensibilmente in Città, e minima rendesi negli Ospedali.

In quanto alla mortalità relativa dei fanciulli negli Spedali, facilmente s'intende perchè essa siavi minima, dall'essere pochi i ragazzi malati che vengono portati agli Spedali, se si eccettuano quelli che sono consegnati all'Ospizio

di Maternità, i quali sono generalmente mandati alle balie campestri, e perciò aumentano piuttosto la mortalità relativa dei ragazzi in campagna, che quella negli Spedali.

La non grande mortalità relativa dei fanciulli in Città, sia che si comprendano o che s'escludano gli Ospedali, puossi pure in parte attribuire a ciò che molti ragazzi dalla Città vengono consegnati alle balie in campagna, e perciò se muojono aumentano la mortalità relativa dei minori nel Territorio, accrescendo proporzionatamente quella dei maggiori in Città.

Quindi non è maraviglia se nella campagna Torinese maggiore osservasi la mortalità relativa dei minori, che non in Città. Anzi il vedere che questa mortalità nel territorio è minore, che non nei Borghi, e non supera di moltissimo quella della Città, ci porta a credere esservi nei Borghi qualche causa particolare di mortalità pei ragazzi, ed essere la campagna il luogo il più salutare per la fanciullezza.

La massima mortalità relativa de' minori nei Borghi puossi in parte attribuire alla grandissima facilità che trovano i Borghigiani adulti di passare agli Ospedali in Città quando s'ammalano, ed a ciò che essi ricevono dai Cittadini varii bambini a Balia, e non ne mandano essi generalmente nè alla campagna, nè in Città. Ma queste ragioni non bastano ancora a spiegarci come succeda quella grandissima mortalità di ragazzi nei Borghi, giacchè esse potrebbero pure appli-

carsi più o meno alla mortalità stessa nel Territorio, ove tuttavia osservasi molto minore che nei Borghi.

Avendo io fatte alcune ricerche sulla mortalità dei ragazzi nei Borghi, posso assicurare essere enorme la quantità di quelli ch'ivi nascono morti, o che muojono appena nati; e posso accertare succedere ivi tali casi in una proporzione molto maggiore che in Città, ed ancora che nel Territorio. Questo pare potersi attribuire alle poche cure che si danno molte delle borghigiane durante la gravidanza; al genere di vita ch'esse menano in camere sovente troppo strette relativamente al numero di persone che quelle contengono; alle negligenze, e, diciamolo pure, al difetto di alcune delle persone che dovrebbero prestare ad esse ed ai loro parti i soccorsi dell'arte ostetricia; alla non curanza in cui si tengono sovente ivi le regole igieniche, particolarmente necessarie all'educazione fisica dei fanciulli quando si vive in luogo troppo popolato relativamente all'estensione dell'abitato; a molti pregiudizi che non si poterono ancora sradicare dalla mente delle donne volgari. Tali sarebbero per esempio, l'avvolgere strettamente in fasce bambini appena nati, e così immobili tenerli sovente nell'umidità e nel lezzo immersi; continuamente agitarli in culle per modo che restano sbalorditi dal sangue che con maggior forza si porta per questa cagione al cervello; il cercare ad ogni ora d'addormentarli con preparazioni opiate, o di libe-

rarli, come esse dicono, dai vermi, i quali per lo più non esistono, prescrivendo loro purganti irritativi, od applicando loro alla regione epigastrica empiastri puzzolentissimi, capaci piuttosto a soffocare il tenero bambino, che a far perire i vermi, qualora esistessero veramente.

Questi pregiudizj vanno sensibilmente diminuendo in Città, principalmente fra le persone dei ceti superiore e medio. I maggiori comodi poi della vita che procurar possonsi queste persone fanno pure che non solo si usano i necessarii riguardi durante la gravidanza, ed osservansi con maggior scrupolo le leggi igieniche, ma ancora che all'uopo richiedesi l'assistenza di uno di quei pochi che veramente periti dir possonsi nell'arte ostetricia. Queste ragioni, unitamente alle di sopra nominate, ci spiegano facilmente la minore mortalità relativa dei fanciulli in Città.

Se poi nel territorio la mortalità stessa è minore che nei Borghi, ciò deve principalmente attribuirsi all'aria pura e continuamente rinnovata che vi si respira; e al maggior esercizio ch'ivi si concede ai ragazzi, al diverso genere di vita delle donne gravide, le quali non restando come quelle dei Borghi tutto il giorno rinchiuse in camere ristrette, e sovente infette d'un'aria mefitica non rinnovata, conservano maggiori forze per portare a buon termine il frutto del seno loro.

I progressi poi che si sono fatti nell'arte di

educare fisicamente i ragazzi, ci rendono facilmente ragione del perchè la mortalità relativa dei fanciulli sia ora minore di quel che fosse quando il Conte Balbo ne fece soggetto delle sue meditazioni. Quest'osservazione ci guida spontanea alla ricerca della vita media dell'uomo a Torino, e della probabilità di vita che a lui rimanga nelle varie età.

Fra tutte le ricerche alle quali con tanto studio si danno gli autori di cose statistiche, nissuna è d'un'utilità più generale di quella che tende a determinare la vita media, e la vita probabile dell'uomo in una determinata regione, e sotto l'influsso di determinate condizioni fisiche o morali. Questa ricerca è della massima importanza per gli affari economici e politici d'uno Stato, e per le speculazioni che sogliono farsi ora da Governi, ed ora da Capitalisti, a profitto di chi, avendo un piccolo capitale disponibile, vuole assicurarsi una sufficiente esistenza in caso di vecchiaja; oppure vuole accertarsi che la moglie sua rimanendo vedova, od i figli suoi restando senza padre, non abbiano a provare l'indigenza. Questa ricerca è quella sola che può farci conoscere con qualche precisione la salubrità d'un paese. Infatti regioni malsane possono conservare una popolazione più che mediocre, ed il rapporto delle nascite alla mortalità può pure anco essere ivi favorevolissimo, poichè, se esistono i mezzi di sussistenza, quanto più si moltiplicano le morti, tanto più s'accresce il

numero dei matrimonii e dei nati. Ma in un paese malsano la vita media e la vita probabile dell'uomo non potranno mai arrivare a quel limite ch'esse raggiungono nelle più salubri regioni; perciò in quello abbonderà il numero dei fanciulli, ma sarà scarsa la vera popolazione utile costituita dagli adulti, la quale all'incontro abbonderà in queste, quantunque il numero proporzionale delle nascite alla popolazione sia maggior nel primo che nel secondo caso.

Ma quanto più importante si è questa ricerca, tanto più difficile essa riesce per l'incertezza in cui siamo sull'esattezza delle età dei morti, consegnata ai Parroci od allo stato civile.

Collo scopo tuttavia di determinare con quanto maggior approssimazione la durata media dell'uomo a Torino, ricorsi 1.° ai registri dei Parroci (*a*),

---

(*a*) *Fra le benefiche disposizioni di cui siamo debitori all'Eminentissimo attuale Arcivescovo di Torino, merita di esser particolarmente commendata quella, veramente filantropica, per cui fu ordinato a tutti i Parroci soggetti a questa Diocesi, di presentare in fine d'ogni anno copia debitamente legalizzata d'ogni atto di matrimonio, nascite e morti occorse durante l'anno nella loro Parrocchia. Quest'ordine fu dato nel* 1823, *e perciò negli archivi di questa Curia Arcivescovile hannosi già tutti codesti atti, cominciando da*

dai quali ho ricavato il numero dei morti a Torino e ne' Borghi, nei sei anni compresi dal 1823 al 1828, notando l'età di ciascuno di essi; ho quindi computato tutte queste età insieme, ed il risultante numero divisolo per quello degli individui morti; il quoziente che ne ottenni fu anni 30, mesi 2, giorni 5.

Istituendo dipoi le stesse operazioni riguardo al numero dei morti in Città, negli Spedali e nei Borghi, durante il decennio dal 1819 al 1828 secondo i registri di Città, ottenni per termine medio della vita anni 30, mesi 1, giorni 21. Mi pare adunque di potere stabilire con qualche certezza che la vita media dell'uomo a Torino, considerata al momento della nascita, supera di poco attualmente il 30 anno. Fatto finalmente un rapporto del numero totale dei morti in cia-

---

tale anno sino all'ultimo scorso. Io debbo essere grato a chi volle con molta gentilezza accordarmi di consultare a mio bell'agio tutti questi atti; e mentre faccio plauso alla diligenza ed esattezza con cui essi sono generalmente scritti dai Parroci di questa Capitale, mi persuado che finalmente saranno tutti convinti dell'importanza dei medesimi per la tranquillità delle famiglie, e che tutti si faranno un pregio di secondare nel miglior modo possibile le benefiche intenzioni del nostro insigne Pastore.

scuna età durante il suddetto decennio, a mille ne ottenni tutti gli elementi necessarii per potere scrivere la tavola (*num.* 11); giacchè, conosciuto il numero dei morti in ciascuna età, facile riesce il determinare la durata probabile della vita per ognuna di esse età, cercando l'epoca in cui il numero degli individui d'una data età sarà ridotto alla metà.

Partendo da queste basi si vede che la vita probabile di chi nasce attualmente a Torino si è di 24 anni circa; risultato favorevolissimo, se si confronti con quello che si ottiene da simili calcoli in altre Città. Il chiarissimo Odier parlando della mortalità di Vienna in Austria, appoggiato alla tavola di Süssmilch dice: « Suivant « cette table sur 1495 enfans pris au moment « de leur naissance, il en meurt 682 la pre- « mière année, et 107 la seconde, il n'en reste « donc au bout de deux ans que 706 qui entre « eux tous vivent 24111 années, c'est a dire en- « virons 34 ans chacun l'un dans l'autre. La « vie moyenne calculée au moment de la nais- « sance n'y est que de 16, 2/3 ans (*a*).

A Vienna dunque la durata media della vita al momento della nascita non arriverebbe all'età di due anni. Esaminando poi le tavole di mortalità dateci dal Gioja, vedo che lo stesso Süssmilch nella tavola universale di mortalità pone

---

(*a*) *Bibliot. Britann. Tav. IV*, *pag.* 310.

tale vita probabile ad anni 19, mentre Hogdson la pone per Londra ad anni 8, e Duvillard per la Francia ad anni 20.

Dopo d'avere stabilita con quanto maggiore approssimazione fu possibile la vita media, e la vita probabile di chi nasce attualmente a Torino, utile sarebbe il ricercare quali fossero questi due termini di vita in questa stessa Capitale in altri tempi, e come siano essi soggetti all'influsso delle vicende politiche, dei progressi delle scienze e delle arti, e principalmente di quelli della medicina.

Impossibile riescemi il cercare la durata media della vita a Torino pei tempi che precedettero l'ultima rivoluzione che ha desolata l'Europa: ma avendo alle mani i registri mortuarj dal 1809 al 1811 pubblicati dal Vassalli-Eandi nei citati Annali dell'Osservatorio di Torino, ricavai dai medesimi la vita media dell'uomo in questa Città durante tale triennio, e ne ebbi per risultato anni 26, mesi 8, giorni 17: cioè tre anni circa meno del termine medio attuale della vita in questa stessa Capitale.

Più numerosi sono gli argomenti dai quali io posso ricavare con qualche approssimazione il termine medio della vita dei nati a Torino dalla metà del secolo scorso in poi. Infatti risulta dall'opera del Molineri (*a*), essere morti in questa Città

(*a*) *L. C.*

durante il quinquennio dal 1750 al 1754, individui superiori all'età di sette anni, 6473: individui inferiori a tale età 6483. La vita dunque probabile in questa capitale non era in tale epoca neppure d'anni 7. Il Conte Balbo nella tavola n.° XVI del suo primo saggio di aritmetica politica (*a*) ci diede la mortalità di Torino dal 1787 al 1792 divisa per età; dalla quale consta, che di 18484 individui morti in tale spazio di tempo, 8958 morirono prima dell'età di sette anni ed altri 1189 morirono dall'età di sette anni a quella di 20. Facendo quindi un calcolo d'approssimazione su questi dati avressimo la vita probabile di circa 10 anni al tempo della nascita. Il termine dunque della vita probabile di chi nacque a Torino dal 1787 al 1792 era già più protratto di quello degli individui ivi nati dal 1750 al 1754; e lo stesso termine per quelli che quivi nascono attualmente è più del doppio di quello, che fosse nell'epoca esaminata dal Conte Balbo. Per conseguenza chi scommettesse attualmente sulla durata della vita d'un neonato nella stessa proporzione in cui avrebbe scommesso sul fine del secolo scorso, sarebbe almeno con due gradi di probabilità di perdere, contro uno di guadagnare.

Dopo d'aver tentato di stabilire il rapporto della mortalità nelle varie età, ragion vuole,

---

(*a*) *Memor. della R. Accad. delle Scienze di Torino. Tom. X*, *pag.* 343.

H

che si passi a ricercare la mortalità proporzionale tra l'uno e l'altro sesso.

Le tavole statistiche esistenti negli archivii di Città, che mi fu gentilmente concesso di consultare, contengono il numero dei morti in ciascun mese dell' anno, diviso in maggiori dell'età di sette anni, e minori di tale età; quindi suddividono i maggiori in uomini e donne, ma non fanno alcun cenno del sesso dei minori. Difficile perciò riescivami l'avere una giusta proporzione tra il numero dei morti dell'uno, e quello dell'altro sesso senza distinzione d'età, oppure nei soli minori dell'età di sette anni. Potevo tuttavia da queste stesse tavole statistiche di Città ottenere il mio intento, cercando la proporzione di mortalità nei maggiori, tra quelli dell'uno e quelli dell'altro sesso, giacchè, prendendo poi l'inversa di tale mortalità proporzionale nei maggiori, avrei ottenuta prossimamente quella, che risguarda i minori dell'età di sette anni; e finalmente unendo insieme la mortalità proporzionale dei maschii maggiori, e quella dei maschii minori, e facendo altrettanto per risguardo alle femmine maggiori e minori, avrei ottenuto prossimamente il rapporto che esiste tra la mortalità dei maschi e quella delle femmine tanto senza distinzione d'età, quanto distinguendo queste in superiori ed in inferiori a sette anni.

Volendo io però avere con maggior precisione questi rapporti, ricorsi nuovamente ai registri

dei Paroci, cercando primo la proporzione di mortalità tra i figli e le figlie minori di sette anni, quindi unendo, come dissi superiormente, queste proporzioni nei minori a quelle dei maggiori, e ne ottenni i seguenti risultati.

1.° La mortalità proporzionale tra i maschi e le femmine senza distinzione d'età si è : : 51,03 : 48,97.

2.° Quella nei soli maggiori di sette anni : : 49,19 : 50,80.

3.° Quella nei soli minori di sette anni : : 51,83 : 48,19.

4.° La mortalità proporzionale considerata nei soli maschi si è, quella dei maggiori a quella dei minori : : 49,19 : 51,82.

5.° La mortalità stessa nelle sole femmine : : 50,80 : 48,16.

Appare dalla tavola (*num.* 15) risguardante il numero dei nati a Torino e Borghi dal 1823 al 1828, che di 20763 nati : 10619 sono maschi : e 10144 femmine. Egli è dunque ben naturale che anche la mortalità di quelli superi la mortalità di queste.

Se però vogliasi istituire un rapporto tra il numero dei morti e quello dei nati, si otterrà una mortalità proporzionale presso a poco eguale nell'uno e nell'altro sesso. Infatti per risguardo alle nascite i maschi stanno alle femmine : : 51,14 : 48,85 : differenza in più maschi 2,29 per cento. Ora per rapporto alla mortalità gli uni stanno alle altre : : 51,03 : 48,97 differenza in più maschi 2,06.

Dunque la mortalità relativa alle nascite è 0,23 per cento minore nel sesso mascolino, che nel sesso femminino; di modo che se tante non fossero le cagioni che di quando in quando vengono ad aumentare la mortalità degli uomini risparmiando in gran parte le donne, non tarderebbe molto il numero dei maschi componenti la popolazione ad eguagliare quello delle femmine (*a*).

Se adunque la mortalità assoluta dei maschi supera quella delle femmine, ciò serve a compensare in qualche modo il numero maggiore che nasce di quelli che di queste. Si cerca quale sia l'epoca della vita, in cui questa compensazione si compie. Hufeland asserisce, che l'eguaglianza numeriea nei due sessi comincia dopo i 10 od i 15 anni, presso noi però ha luogo prima dell'età di sette anni, giacchè consta da quanto superiormente notammo, che prima dell'età di sette anni muojono figli, più che

---

(*a*) *Il rapporto tra il numero dei maschi e quello delle femmine, osservasi generalmente essere* : : 20 : 21. *Presso noi però dal* 1809 *al* 1813 *compresi* (*epoca in cui la guerra diminuiva il numero degli uomini*) *ogni* 100 *maschi avevansi circa* 109 *femmine*; *e dal* 1815 *al* 1828 *compresi, ogni* 100 *maschi non troviamo più, a calcolo medio, che* 105 *femmine.*

figlie 3,64 per cento; ma dalla tavola (*num.* 15) appare che dei maschi ne nascono solamente 2,29 per cento, più che delle figlie; dunque all'età di sette anni devono già esistere 1,35 per cento figlie più che figli.

Ricercando lo stesso Hufeland la cagione, per cui nell'infanzia muojono più maschi, che femmine, crede poter ciò attribuire alla maggior perfezione, cui deve arrivare l'organismo dei primi a preferenza di quello delle femmine; ed all'uso più considerevole di forze, che la natura è obbligata di fare per lo sviluppamento dei maschi. Infatti se, come dice Virey, *la femme est presque toujours enfant par rapport a sa constitution*, egli è certo che le femmine devono soffrire meno che i figli dall'impeto con cui la natura tende, nei primi anni, a districare il maraviglioso meccanismo del nostro corpo. A questa ragione però parmi potersi aggiungere l'essere i figli fin dal suo nascere più voluminosi che le figlie, e perciò più difficili a partorirsi; ed invero consta, che fra i nati morti, e fra quelli, che muojono appena nati, il numero dei figli, supera d'assai, quello delle figlie.

Arrivati alla pubertà la mortalità proporzionale tra l'uno e l'altro sesso prende un ordine inverso a quello che seguiva prima di tale età, come appare dalla tavola (*num.* 10) concernente per ciascun mese dell'anno la mortalità media degli uomini e delle donne, superiori all'età di

sette anni, desunta tale media dal numero totale dei morti in Città, negli Ospedali, e nei Borghi dal 1816 al 1828; e nel Territorio dal 1818 al 1828 compresi.

Nella donna *uteri omnium morborum causae sunt*, diceva Hippocrate; ed in tutto quel periodo di tempo, in cui questo viscere tiene il predominio, la femmina è in un continuo pericolo della vita. Ora una causa fisica o morale perverte od accresce, od annienta il regolare flusso menstruo; altra volta una gravidanza laboriosa, od un parto difficile, mette la femmina in angustie. Insomma la donna finchè è capace di soddisfare all'uffizio dalla natura compartitole si è in un continuo conflitto; e solo quando essa arriva a superare tale epoca, riprende il posto che occupò nei primi anni del viver suo relativamente alla maggiore probabilità di vita

Allora cessa in lei quel tumulto che sì facilmente l'agitava anteriormente, torna a vivere una vita, la quale perchè meno attiva di quella dell'uomo, più tardi si consuma.

Siccome i varii climi, così le diverse stagioni debbono avere un sensibile influsso nel produrre una maggiore o minore mortalità. Presso noi la stagione in cui muore un numero massimo d'individui si è l'inverno; sia che si consideri la mortalità cumulativamente in Città, negli Spedali, nei Borghi e nel Territorio (*tav.* 9), sia che si consideri essa nella sola Città, nei soli

Spedali (*tav.* 7), nel solo Territorio (*tav.* 8). Non conserva la stessa legge nei Borghi (*tav.* 8), corrispondendo quivi la massima mortalità all'estate. Questa differenza tra i Borghi ed i suddetti luoghi dipende: 1.° dal grandissimo numero di quelli, che nei Borghi muojono prima dell'età di sette anni (*tav.* 4); alla quale epoca della vita, come inferiormente vedremo è molto più nocivo il caldo della state, che il freddo dell'inverno: 2.° da ciò che molti degli abitanti dei Borghi, se in età adulta s'ammalano, passano agli Spedali in Città, e così diminuiscono nei Borghi il numero proporzionale di quelli che, siccome adulti, muojono principalmente durante l'inverno.

Al verno, nella serie delle stagioni, relativativamente alla mortalità, vediamo succedere la primavera, quindi l'autunno, di poi l'estate; (*tav.* 9), di modo che i mesi freddi sono i più mortiferi, i più caldi sono i meno perniciosi.

È però da osservarsi, che il minimo della mortalità corrisponde alla state in Città e negli Spedali (*tav.* 7), non già nei Borghi e nel Territorio (*tav.* 8).

Nei Borghi la mortalità in autunno è minore che in qualunque altra stagione per le ragioni superiormente notate. Nel Territorio la minima mortalità corrisponde alla primavera, essendo in tale epoca i lavori di campagna molto meno pericolosi, che nel massimo caldo della state.

Stabilito l'influsso delle stagioni sulla mortalità in genere, dobbiamo considerare questo stesso influsso sulla mortalità dei ragazzi minori dell'età di sette anni e su quella degli individui superiori a tale età. Il Conte Balbo è fra gli scrittori di cose statistiche, il primo che abbia preso a dimostrare, per via di calcolo, essere la calda stagione, molto più che la fredda, perniciosa ai ragazzi, per contro a ciò che osservasi relativamente agli adulti.

Questo suo lavoro non sarà mai abbastanza meditato, ed i corollarii, che dal medesimo derivano, avranno grandissima parte nei progressi dei quali è tutt'ora suscettibile l'arte di educare fisicamente i ragazzi.

Il numero degli individui morti, prima dell'età di sette anni, o dopo tale età in ciascuna stagione, puossi considerare od in un modo assoluto, od in un modo relativo, istituendo un rapporto tra il numero dei morti nell'una, e quello dei morti nell'altra età.

Considerando primieramente la mortalità assoluta, osserviamo (*tav.* 6), che il massimo della mortalità dei ragazzi, corrisponde alla state, cui succedono l'inverno, la primavera, e l'autunno; di modo che vediamo i ragazzi soffrire, particolarmente dal massimo caldo, e dal massimo freddo, risultando minore la mortalità loro nelle stagioni più temperate.

Il massimo della mortalità dei maggiori di sette anni corrisponde all'inverno (*tav.* 6), cui succedono la primavera, l'autunno e l'estate,

così che la calda stagione, che è la più perniciosa pei ragazzi, risulta essere la meno mortifera per gli adulti.

Se invece di esaminare queste mortalità assolute cumulativamente in Città, negli Spedali, nei Borghi e nel Territorio, passeremo ad analizzarle separatamente in ciascuno di questi luoghi, vedremo: 1.° che il massimo della mortalità dei ragazzi, corrisponde sempre alla state (*tav.* 3, 4, 5, 6), se si eccettui la sola Città (*tav*, 2), ove osserviamo tale massima mortalità corrispondere all'inverno. Quest'eccezione forse dipende da ciò, che principalmente durante la state, si mandano dalla Città alla campagna varii ragazzi, affinchè si ristabiliscano da malattie sofferte, od acciocchè maggiori forze acquistino. 2.° Che il minimo della mortalità dei ragazzi cade in primavera o nell'autunno; stando perciò anche in particolare, ciò che dissimo in generale dell'influsso della calda e della fredda stagione sulla mortalità assoluta dei fanciulli.

Anche per risguardo alla mortalità assoluta dei maggiori verificasi in ciascuno di detti luoghi in particolare ciò che dissimo di essa, considerata in generale in tutti i medesimi cumulativamente. Cioè il massimo della mortalità dei maggiori è sempre nell'inverno, ed il minimo sempre nella state (*tav.* 2, 3, 4), eccettuato solo il territorio, in cui questa minima mortalità cade in primavera (*tav.* 5), perciocchè, come altrove dissimo, i lavori di campagna in

tale stagione sono molto meno pericolosi, che nell'estate,

Viddimo superiormente che la minima mortalità assoluta dei ragazzi cade sempre in primavera od in autunno; il Conte Balbo però pone il minimo della mortalità dei fanciulli in estate. Sembrerebbe adunque esservi contraddizione tra i risultati ottenuti dall'esimio scrittore dell'aritmetica politica, e quelli da me avuti; ma questa contraddizione svanisce tosto se si cerchi quale sia ls proporzione di mortalità tra i maggiori ed i minori in ciascuna stagione dell'anno: giacchè allora avremo sempre il massimo della mortalità proporzionale dei maggiori nell'inverno, ed il minimo della medesima nella state; e per contro il massimo della mortalità proporzionale dei minori cadrà sempre nella state, ed il minimo d'essa sempre nell'inverno; e ciò tanto, se si considera la mortalità separatamente in Città, negli Spedali (*tav.* 18), nei Borghi, nel Territorio (*tav.* 19), che se si considera cumulativamente in tutti questi luoghi (*tav.* 20).

A compimento delle ricerche sulla mortalità nelle varie stagioni, necessario rendesi di paragonare questa stessa mortalità col numero dei nati in ciascuna d'esse. A questo scopo tende la tavola (*num.* 16), dalla quale consta, che i mesi nei quali si ha il massimo numero delle nascite sono gennajo, settembre ed agosto; è quelli nei quali tale numero è minimo sono aprile, febbrajo e giugno; appare pure dalla medesima,

che relativamente alle stagioni l'estate è quella in cui cade il massimo numero delle nascite; alla state a questo riguardo succedono l'autunno; quindi l'inverno, e di poi la primavera.

Andrebbe però lungi dal vero chi credesse questi risultati unicamente dipendere dall'influsso delle stagioni, giacchè essi sono piuttosto una conseguenza delle varie circostanze, per cui il numero dei matrimonii diverso osservasi nei varii mesi dell'anno, e nelle varie stagioni. Presso noi il massimo numero dei matrimonii celebrasi in febbrajo (*tav.* 17) a cagione del carnevale, ed il minimo in marzo per causa della quaresima; in aprile il numero dei matrimonii torna ad aumentarsi per motivo delle feste pasquali. In generale poi relativamente alle stagioni il massimo numero dei matrimonii occorre in primavera e nel finir dell'inverno, perchè in tali epoche tutti quelli, che sono obbligati a procacciarsi il vitto col loro lavoro giornaliero, sono assicurati di poter tosto, e per varii mesi avere onde impiegare l'opera loro, e quella della compagna che si scelgono, e sperano così di potersi procacciare anche la necessaria provvigione per campare durante la rigida stagione in cui scarseggia il lavoro. La ragione opposta produce il minimo numero dei matrimonii nella state e nell'autunno.

Il discorso sulla mortalità in Torino avendoci condotti a far cenno del numero dei nati e dei matrimonii in questa stessa Capitale, non sarà

cotanto discordante dal nostro assunto il registrare qui le seguenti proporzioni che ci potranno servire di base al maggiore sviluppo di alcuni articoli della statistica medica di Torino.

Il rapporto tra il numero dei matrimonii e quello della popolazione si è: in Città : : 7,84: 1000. Nei Borghi : : 9,85 : 1000.

La proporzione del numero dei matrimonii a quello dei nati si è: in Città : : 1 : 4,36. Nei Borghi : : 1 : 4,86.

Il numero dei nati è a quello della popolazione 1.° dal principio del 1809 a tutto il 1813 : : 4,49 : 100. 2.° Dal 1823 al 1828 in Città : : 3,42 : 100; nei Borghi : : 4,79: 100; in totale : : 3,60 : 100.

Il numeso dei nati è a quello dei morti 1.° dal principio del 1809 a tutto il 1813 : : 100 : 117,68. 2.° Dal principio del 1823 a tutto il 1828, in Città : : 100: 98,22; nei Borghi : : 100: 81,13 ; in totale : : 100 : 95,21.

TAVOLA I.

Popolazione e mortalità di Torino dal principio del 1770 a tutto il 1828.

anni	popolazione annua	mortalità annua	mortalità per cento
Dal 1770 al 1779	83266	3078	3,69
1780 - 1789	89198	3664	4,10
1790 - 1799	89594	4124	4,60
1800 - 1809	70187	4409	6,28
1810 - 1819	79277	3974	5,01
1820 - 1828	103069	3752	3,64
1779 - 1828	85472	3835	4,48

TAVOLA II.

Numero dei morti a Torino, esclusi gli Spedali, i Borghi ed il Territorio, dal 1.° gennajo 1816 a tutto dicembre 1828.

	maggiori di sette anni	minori di sette anni
Gennajo	1433	869
Febbrajo	1354	828
Marzo	1427	813
Inverno	4214	2510
Aprile	1370	770
Maggio	1354	812
Giugno	993	765
Primavera	3717	2347
Luglio	936	865
Agosto	930	890
Settembre	830	671
Estate	2696	2426
Ottobre	948	604
Novembre	1057	665
Dicembre	1142	719
Autunno	3147	1988
Totale	13774	9271

TAVOLA III.

Numero dei morti negli Spedali di Torino dal 1.° gennajo 1816 a tutto dicembre 1828.

	maggiori di sette anni	minori di sette anni
Gennajo	1035	490
Febbrajo	874	430
Marzo	865	434
Inverno	2774	1354
Aprile	937	466
Maggio	931	365
Giugno	717	430
Primavera	2585	1261
Luglio	726	541
Agosto	764	474
Settembre	719	413
Estate	2209	1428
Ottobre	786	524
Novembre	842	419
Dicembre	856	405
Autunno	2484	1348
Totale	10052	5391

TAVOLA IV.

Numero dei morti nei Borghi di Torino dal 1.° *gennajo* 1816 *a tutto dicembre* 1823.

	maggiore di sette anni	minore di sette anni
Gennajo . .	227 .	. 325
Febbrajo .	217 .	. 312
Marzo . .	225 .	. 274
Inverno .	669 .	. 911
Aprile . .	217 .	. 245
Maggio . .	171 .	. 280
Giugno . .	159 .	. 391
Primavera	547 .	. 916
Luglio . .	163 .	. 422
Agosto . .	168 .	. 390
Settembre .	146 .	. 312
Estate .	477 .	. 1124
Ottobre . .	168 .	. 293
Novembre .	186 .	. 266
Dicembre .	186 .	. 285
Autunno .	540 .	. 844
Totale . .	2233 .	. 3795

TAVOLA V.

Numero dei morti nel Territorio di Torino dal 1.° gennajo 1818 a tutto dicembre 1828.

	maggiori di anni sette	minori di anni sette
Gennajo	195	187
Febbrajo	144	175
Marzo	167	160
Inverno	506	522
Aprile	137	163
Maggio	138	144
Giugno	71	160
Primavera	346	467
Luglio	110	198
Agosto	132	177
Settembre	153	201
Estate	395	576
Ottobre	152	167
Novembre	155	167
Dicembre	173	190
Autunno	480	524
Totale	1727	2089

TAVOLA VI.

MORTALITA' MEDIA DI TORINO

Ricavata dal numero totale dei morti in Città, negli Spedali e nei Borghi dal 1.° gennajo 1816 a tutto dicembre 1828; e nel Territorio dal principio del 1818 a tutto il 1828.

	maggiori di sette anni	minori di sette anni
Gennajo	225	147
Febbrajo	202	136
Marzo	208	131
Inverno	635	414
Aprile	206	128
Maggio	201	126
Giugno	151	136
Primavera	558	390
Luglio	150	158
Agosto	156	151
Settembre	144	126
Estate	450	435
Ottobre	160	124
Novembre	174	119
Dicembre	184	126
Autunno	518	369
Totale	2161	1608

TAVOLA VII.

Totale dei morti in Città e negli Spedali dal principio del 1816 *a tutto il* 1828.

	Città	Spedali
Gennajo	2302	1525
Febbrajo	2182	1304
Marzo	2240	1299
Inverno	6724	4128
Aprile	2140	1403
Maggio	2166	1296
Giugno	1758	1147
Primavera	6064	3846
Luglio	1801	1267
Agosto	1820	1238
Settembre	1501	1132
Estate	5122	3637
Ottobre	1552	1310
Novembre	1722	1261
Dicembre	1861	1261
Autunno	5135	3832
Totale	23045	15443

TAVOLA VIII.

Totale dei morti nei Borghi, dal principio del 1816 *a tutto il* 1828; *e nel Territorio, dal principio del* 1818 *al fine del* 1828.

	Borghi	Territorio
Gennajo .	552	382
Febbrajo .	529	319
Marzo . .	499	327
Inverno .	1580	1028
Aprile . .	462	300
Maggio . .	451	282
Giugno . .	550	231
Primavera	1463	813
Luglio . .	585	308
Agosto . .	558	309
Settembre .	458	354
Estate .	1601	971
Ottobre . .	461	319
Novembre .	452	322
Dicembre .	471	363
Autunno	1384	1004
Totale . .	6028	3816

TAVOLA IX.

Mortalità media ricavata dalla mortalità totale in Città, negli Spedali, nei Borghi dal 1816 *al* 1828; *e nel Territorio dal* 1818 *al* 1828.

Gennajo	372
Febbrajo	338
Marzo	339
Inverno	1049
Aprile	334
Maggio	327
Giugno	287
Primavera	948
Luglio	308
Agosto	307
Settembre	270
Estate	885
Ottobre	284
Novembre	293
Dicembre	310
Autunno	887
Totale	3769

TAVOLA X.

Numero medio degli uomini e delle donne superiori all'età di sette anni morti in Città, negli Spedali, nei Borghi dal principio del 1816 *a tutto il* 1828; *e nel Territorio dal* 1818 *al* 1828.

	uomini	donne
Gennajo	99	126
Febbrajo	98	104
Marzo	101	107
Inverno	298	337
Aprile	107	99
Maggio	103	98
Giugno	76	75
Primavera	286	272
Luglio	77	73
Agosto	77	79
Settembre	71	73
Estate	225	225
Ottobre	81	79
Novembre	86	88
Dicembre	87	97
Autunno	254	264
Media annua	1063	1098

TAVOLA XI.

MORTALITA' DI TORINO

Dal 1819 *al* 1828 *considerata nelle varie età e rapportata a* 1000; *e vita probabile per ciascuno degli individui costituiti al principio delle infradescritte età.*

età	morti	vita probabile
Da 0 ad un mese	176	24
Da un mese ad un anno	78	37
Da un anno a 10	158	41
Da 10 anni a 20	52	50
Da 20 a 30	74	54
Da 30 a 40	76	58
Da 40 a 50	84	62
Da 50 a 60	85	66
Da 60 a 70	107	69
Da 70 a 80	84	77
Da 80 a 90	24	85
Da 90 a 100	2	92

TAVOLA XII.

MORTALITA' DI TORINO

Compresi gli Ospedali ed i Borghi dal principio di luglio 1787 a tutto giugno 1792; e probabilità di vita per gli individui costituiti al principio delle infradescritte età.

età				morti		vita probabile
Da	0 a	.	7 anni	8958	.	10
Da	7 a	.	20 .	1189	.	47
Da	20 a	.	30 .	1146	.	51
Da	30 a	.	40 .	1328	.	56
Da	40 a	.	50 .	1461	.	61
Da	50 a	.	60 .	1335	.	66
Da	60 a	.	70 .	1406	.	71
Da	70 a	.	80 .	1182	.	77
Da	80 a	.	90 .	424	.	85
Da	90 a	.	100 .	55	.	00

TAVOLA XIII.

NUMERO DEI NATI A TORINO E BORGHI

Dal 1.° gennajo 1823 a tutto dicembre 1828; ricavato dai registri dei Paroci; e, per risguardo agli Ebrei, dai registri di Città.

	Registri dei Paroci		Ebrei	
anni	figli	figlie	figli	figlie
1823	1271	1291	16	12
1824	1351	1274	26	18
1825	1357	1298	14	16
1826	1397	1312	13	14
1827	1374	1280	24	20
1828	1404	1330	21	16
Totale	8154	7785	114	96
Media annua	1359	1297	19	16

TAVOLA XIV.

Numero dei nati od esposti al R. Ospizio della Maternità di Torino dal 1.° gennajo 1823 a tutto dicembre 1828 (a).

anni	figli	figlie
1823	368	343
1824	414	349
1825	393	395
1826	402	367
1827	384	403
1828	390	406
Totale	2351	2263
Media annua	391 5/6	377 1/6

(*a*) *Si tralascia per ora espressamente di far parola del numero degli altri ricoverati in questo stesso ospizio durante il suddetto spazio di tempo.*

TAVOLA XV.

NUMERO TOTALE DEI NATI A TORINO

Ricavato dalle due tavole precedenti XIII *e* XIV.

anni	figli	figlie	totale
1823	1655	1646	3301
1824	1791	1641	3432
1825	1764	1709	3473
1826	1812	1693	3505
1827	1782	1703	3485
1828	1815	1752	3567
Totale	10619	10144	20763
Media annua	1769 5/6	1690 4/6	3460 1/2

TAVOLA XVI.

Numero dei nati a Torino, in ciascun mese dell'anno, dal principio del 1823 a tutto il 1828; secondo i registri dei Paroci.

	figli		figlie		totale
Gennajo .	723	.	698	.	1421
Febbrajo .	628	.	617	.	1245
Marzo .	675	.	663	.	1338
Inverno	2026	.	1978	.	4004
Aprile .	615	.	625	.	1240
Maggio .	685	.	619	.	1304
Giugno .	634	.	617	.	1251
Primavera	1934	.	1861	.	3795
Luglio .	683	.	645	.	1328
Agosto .	712	.	665	.	1377
Settembre .	720	.	672	.	1392
Estate	2115	.	1982	.	4097
Ottobre .	716	.	623	.	1339
Novembre .	692	.	684	.	1376
Dicembre .	671	.	657	.	1328
Autunno	2079	.	1964	.	4043
Totale .	8154	.	7785	.	15939

TAVOLA XVII.

Numero dei matrimonii celebrati a Torino e Borghi in ciascun mese dell'anno dal principio del 1823 *a tutto il* 1828 ; *secondo i registri dei Paroci.*

	matrimonii
Gennajo	476
Febbrajo	490
Marzo	281
Inverno	1247
Aprile	485
Maggio	385
Giugno	405
Primavera	1275
Luglio	349
Agosto	377
Settembre	345
Estate	1071
Ottobre	382
Novembre	391
Dicembre	302
Autunno	1075
Totale	4668

TAVOLA XVIII.

Su cento morti in Città o negli Spedali, quanti sonvene maggiori, e quanti minori dell'età di sette anni. Proporzioni ricavate dalle tavole II e III.

	Città		Spedali	
	maggiori	minori	maggiori	minori
Inverno	62,67	37,32	67,19	32,80
Primavera	61,29	38,70	67,21	32,78
Estate	52,63	47,36	60,73	39,26
Autunno	61,28	38,71	64,82	35,18
Nell'anno	59,75	40,23	65,16	34,83

TAVOLA XIX.

Su cento morti nei Borghi o nel Territorio di Torino, quanti sonvene maggiori e quanti minori dell'età di sette anni. Proporzioni ricavate dalle tavole IV e V.

	Borghi		Territorio	
	maggiori	minori	maggiori	minori
Inverno	42,36	57,63	49,22	50,77
Primavera	37,38	62,61	42,55	57,44
Estate	29,79	70,20	40,88	59,11
Autunno	39,73	60,26	47,01	52,98
Nell'anno	37,06	62,90	45,35	54,65

TAVOLA XX.

Su cento morti a Torino, Spedali, Borghi e Territorio, quanti sonvene maggiori e quanti minori dell' età di sette anni. Proporzioni ricavate dalla tavola VI.

	maggiori	minori
Inverno . .	60,53 . .	39,46
Primavera . .	58,86 . .	41,13
Estate . .	50,84 . .	49,15
Autunno . .	58,39 . .	41,61
Nell'anno . .	57,33 . .	42,60

DAGLI ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

DEL

DOTTORE ANNIBALE OMODEI

Anno 1830 - *Primo quadrimestre.*

SCORBUTO ACUTO O FLEBITE.

Il soggetto di questa maniera di scorbuto si fu una donna magra, scarma, di tristissimo áspetto, inferma da tre mesi con febbre forte e continua. La sua età di anni cinquant'otto. Giacea affetta da un ulcere alla gamba destra, ed avea il corpo tutto sparso di macchie nere alquanto volte al rosso, della larghezza di una linea e anche di più. I polsi, oltreechè frequenti, duri, pieni, resistenti ed anche assai ampii. Il Prof. Chiappa giudicò l'affezione febbrile istare nel sistema venoso. Grande era l'abbattimento delle forze. La cura fu antiflogistica

e piuttosto efficace. Si istituirono di tempo in tempo varii salassi, che sommarono a dieci. Il sangue si offrì sempre altamente cotennoso. Per entro e olio di ricino e solfato di magnesia e acetato di ammoniaca colla giunta del tartaro emetico, nitro e roob di sambuco.

OSSERVAZIONI

Ritenendo la malattia come vera flogosi del sistema venoso (e già il Ballonio chiamava questa maniera di così detto scorbuto *febbre venosa*), forse ragion vorrebbe che se ne facesse un genere particolare da aggiugnersi alla classe delle flogosi, distogliendo così la flebite dello scorbuto con cui pare non abbia comune nè la condizione patologica nè i caratteri nosologici essenziali.

METRITIDE.

Deliqui, sincopi, tensione di nervi, insulti come apopletici e doglie vivissime al basso ventre. Questi parossismi ricorrevano periodicamente ai dì alterni, sicchè pareva essere una perniciosa larvata. Avvegnachè piccolissimi fossero i polsi, il Prof. Chiappa non la perdonò ai salassi generali. Il sangue si coprì di cotenna. Tenacità estrema del ventre per tutta la durata della malattia tantochè non si poteva sciogliere

e distemprare se non con fortissimi purgativi. Guarigione dopo tre mesi e mezzo di cura, coll'uso per ultimo delle acque di Seltzer, poscia di quelle di Recoaro.

OSSERVAZIONI

Pare che gl'intestini grossi, il retto principalmente, partecipassero, sebbene in minor grado, della flogosi uterina, tanto più che la ragazza era già stata altre volte inferma di metritide e di enteritide. Questa comunanza di affezione, mentre ci rende ragione dei fenomeni patologici nervosi, veramente non comuni, manifestatisi in questo caso in forza dell'energia delle relazioni simpatiche dell'utero col cervello e col sistema nervoso in generale, ci fa pure scorgere nella condizione patologica intestinale l'origine probabile della ricorrenza periodica di quei sintomi; essendo proprio delle irritazioni membranose, massimamente delle enteriche, e fra queste più particolarmente di quelle del retto, il dar luogo a delle reazioni febbrili con andamento parossismale, delle quali, come neppure delle periodiche essenziali, non si saprebbe rendere sicura ragione.

SINOCA CRONICA.

Durava da quattro anni, senza affezione alcuna locale. Varii salassi, ne' quali il sangue

mostrò cotenna sempre, i comuni presidii antiflogistici, poi l'acqua stillata di lauroceraso e la polvere od estratto della digitale porporina ne operarono la guarigione.

OSSERVAZIONI

Esempio non frequente di pertinacia diatesica senza degenerazione organica. Sarebbesi desiderato almeno un rapido tocco dell'andamento di questa febbre, e delle circostanze particolari concernenti al metodo di vita, alla professione, al periodico tributo ecc. della donna, soggetto di questa osservazione. E sarebbe anche stato utile il sapere con qual metodo quella febbre fu trattata ne' quattro anni della sua durazione prima che il Prof. Chiappa ne intraprendesse la cura.

ISCHIADE NERVOSA.

Ischiade, o piuttosto neuralgia crurale e brachiale in senso opposto, in un montanaro robustissimo, sottoposto per più mesi inutilmente ad una cura attuosa, in cui ebbervi assai cacciate di sangue generali e parziali e vescicanti e alcune moxe e frizioni stibiate, e per entro più e più rimedii dei forti. Si ebbe in ultimo ricorso all'acetato di morfina, di cui si alzò gradatamente la dose a cinque grani al dì. Il malato

si stemprava continuamente in sudore, e durante l'uso della morfina ne venne sì fatta stitichezza, che fu d'uopo ricorrere all'olio di croton tilli per cessare quelle, dacchè inutilmente erasigli già prescritto il ricino. In appresso si amministrò la bella donna in estratto, e se ne alzò mano mano la dose a tre grani al dì. Al tempo medesimo si fecero fare frizioni mercuriali alla coscia affetta, che era la stanca.

Da tutta questa cura non ebbe vantaggio nessuno. Allora e visto il grande sudore in che egli era del continuo immerso, e l'abbattimento dell'ánimo siccome del corpo, e la estrema piccolezza dei polsi, e il non avere giovato menomamente la cura controstimolante, il Profess. Chiappa si determinò ad una terapia diametralmente opposta. E quindi passò senza più all'oppio (haustus narcoticus) alla dose di tre grani al dì. Sotto questa, a cui fu fatto precedere un bagno universale a nettezza, venne meno il sudore, cessò la stitichezza, si elevarono i polsi, si riconfortò l'infermo ed ebbe tranquille e placide notti, e quel che più vale, si dileguarono al tutto le crudelissime doglie, che senza posa e da sì gran tempo ne lo infestavano. E tutto questo nel brevissimo spazio di pochi dì.

OSSERVAZIONI

Se moltiplici osservazioni hanno mostrato la necessità di un vario metodo di cura nei varii

casi di neuralgia, il fatto ora narrato e molti altri di simil tempra confermano la dottrina della diatesi binaria, applicabile, come ad ogni altra malattia di nervi, così anche ai fenomeni neuralgici. Per ultimo l'inutilità dell'acetato di morfina, laddove l'oppio fu trovato così efficace, sembra confermare i pensamenti del Ricotti sul modo di agire di quella sostanza in circostanze opposte.

ACETATO DI MORFINA.

Questo sale onde si è arricchita a' nostri dì la materia medicinale, ha mostrato somma virtù nelle neuralgie. In generale ella torna proficua in tutti i casi di iperstenia del sistema nerveo-muscolare. E dice il Prof. Chiappa, averlo trovato utilissimo, singolarmente in una generazione di reuma nervoso delle estreme parti, in un giovane contadino, il quale per quest'affezione appena poteva reggersi in piedi, e se il voleva, tremava e vacillava istranamente.

OSSERVAZIONI

Le osservazioni raccolte da Ricotti sembrano aver pruovato, e le nostre sembrano confermare la facoltà attribuita all'acetato di morfina di sedare il dolor in morbi di diatesi opposta, senza alterarla menomamente. L'inutilità dell'acetato

di morfina nella ischiade, di che abbiamo testè tenuto discorso, la quale fu più presto e felicemente curata dal Prof. Speranza con l'oppio, sembra confortare la teorica del Ricotti. Così abbiamo anche noi amministrato con buon esito l'acetato di morfina negli atroci dolori podagrici, ne' quali giovarono contemporaneamente le missioni di sangue generali e locali. Con l'addizione dell'acetato di morfina al solfato di chinina, abbiamo prevenuta la molestia di que' fenomeni encefalici consensuali, soliti tener dietro all'uso di questo farmaco, quando, per giusta ragione, debbesi alzarne alquanto la dose, o quando la costituzione individuale del malato è tale da risentir troppo vivamente gli effetti del modo di agire di quel prezioso febbrifugo. Del resto confessiamo ingenuamente di non avere mai adoperato isolatamente l'acetato di morfina nelle malattie di diatesi flogistica, senza far precedere, o praticare contemporaneamente le opportune missioni di sangue a norma delle circostanze; chè schiavi mai non fummo di nessuna sistematica dottrina. Dobbiamo però avvertire non essere noi mai stati soddisfatti dell'amministrazione dell'acetato di morfina con lo scopo sovra espresso, quando o per difetto di preparazione, o per lontananza di tempo dacchè fu preparato, quel sale non trovavasi in istato di perfetta saturazione con l'acido acetico; alla quale circostanza debbesi probabilmente ascrivere la discordanza dell'opinione dei clinici intorno al modo di agire dell'a-

cetato di morfina. Però contenti noi al raccomandare all'attenzione dei medici questa circostanza, aspetteremo dal tempo e dalle sincere ulteriori osservazioni la soluzione di questo terapeutico problema.

ESTRATTO DI CICUTA.

Questo rimedio ha provato ottimamente nelle fisconie del fegato, allorchè vinta siasi in prima la iperstenia generale e specialmente quella delle arterie. Lo abbiamo amministrato solo, ma il più delle volte giunto al sapone al fine di cessare la importuna e moltissima stitichezza che, nelle donne massimamente, assai ne infesta. Si giugne talvolta eziandio a qualche granellino di gommi gutta e di aloe, e in qualche caso al calomelano. Bisogna continuar questo rimedio buono spazio di tempo, ed aumentarne a grado a grado la dose. In qualche circostanza si è elevata la dose insino a due dramme. Ma a quantità tale vassi per gradi e in assai spazio di tempo. Nei più de' casi può bastare quella di una dramma, d'onde poi si dà volta o si sospende anche al tutto, secondo che esigono le indicazioni.

OSSERVAZIONI

Ottimi precetti ci porge qui il Prof. Chiappa: e noi portiamo opinione, che al non essere stata

vinta in prima la iperstenia locale, o all'aversi avuto troppo tardo ricorso al farmaco, o al non averne continuato a sufficienza l'uso, debbasi nel più de' casi attribuire la inefficacia dell'estratto di cicuta nelle fisconie del fegato, e degli altri visceri addominali. Quanto alla dose è bene l'avvertire al luogo d'onde fu tratta la pianta, e al metodo con cui fu preparato l'estratto.

ACQUA STILLATA DI LAURO CERASO

Dotata di virtù altamente controstimolante, questa graziosa acqua tornò più volte utilissima, massimamente nelle angioitidi croniche che si riscontrano specialmente nelle donne le quali soggiacquero a gravissime malattie infiammatorie; per cui avviene che, sebbene dissipata in gran parte la flogosi locale, rimansi assai sovente uno stato di iperstenia nel sistema sanguifero e in particolar modo nell'arterioso. Il perchè si accendono loro di tanto in tanto delle febbri, portano elle un pallore notabile, le carni urenti, il sangue per lo più cotennoso, vibrato ed alto il polso con facili palpitazioni al cuore. In questo caso, dice Chiappa, l'indicazione principale si è di far uso di un controstimolo generale e diffusibile, che operi principalmente sul centro della circolazione sanguigna e su tutto il sistema arterioso. A questo intento sembra ottimamente soddisfare l'acqua summentovata di lauro ceraso.

Sembra pure soddisfare ottimamente l'acqua di lauro ceraso all'accennata indicazione in quei soggetti di vario sesso, nei quali su di un fondo di debolezza universale sviluppasi una flogosi membranosa nelle vie aeree, tale da esigere copiose missioni di sangue, cui per altro non permette di praticare lo stato dell'abito generale del malato. Nei quali casi, difficili e assai frequenti, valgono assai l'acqua di lauroceraso, e l'applicazione locale delle mignatte e i revellenti.

SOLFATO DI CHININA.

usato giusta il metodo endermico nella cura delle febbri d'indole perniciosa.

Il Dott. Broglia dal Persico narra la storia di due febbri intermittenti d'indole perniciosa da esso lui felicemente curate con l'amministrazione esterna del solfato di chinina. Nel primo caso la febbre simulava una gastro-enteritide, e fu per più giorni trattata come tale, sebbene fu poi giudicato, la malattia appartenere ad una *febbre periodica remittente complicata a epato-gastro-enteritide*, e per ultimo dichiarato essere una *febbre d'indole pernicioso-letargica*. Essendo impedito l'uso interno dell'accessifugo sì per l'impossibilità della sua introduzione, che per

l'esistente complicazione flogistica, s'introdusse il febbrifugo decuticulando la pelle con l'applicazione di due vescicanti alla regione interna d'ambe le coscie. Ciascheduna delle denudate regioni, dopo che fu convenientemente asciutta, si asperse con quattro grani di solfato di chinina, e fu quindi coperta con burro freschissimo. Si ripetè la metà della dose, e con la febbre si dileguò la complicazione locale.

Nel secondo caso la febbre presentava un tipo doppio terzianario, con qualche sintoma di colluvie gastrico-verminosa. Sgombrati, dice il Dott. Broglia dal Persico, con i purganti e con gli antelmintici *i sistemi gastrico-verminosi*, replicossi per tre successive giornate l'uso interno del solfato di chinina, che in tutto corrispose alla quantità di 40 grani; ma non ne conseguì il minimo effetto: anzi l'ammalata fu colta in ottava di malattia da un insulto febbrile accompagnato da sintomi tali, sicchè qualificossi il parossismo per una *febbre di natura perniciosa-tetanica*. Allora ricorse immediatamente al metodo endermico, superiormente citato. Trascorse 6 ore si strappò l'epidermide, e si polverizzò ognuna delle denudate parti con tre grani di solfato di chinina, coprendola poscia con unguento comune. La dimane per tempo si scorsero onninamente svaniti il coma, il trismo e tutti gli altri tetanici sintomi. Praticato il nettamento dovuto vennero sparsi sopra cadun sito degli epispastici altri due grani del consueto accessi-

fugo. A sera v'ebbe perfetta apiressia, e l'ammalata fu perfettamente sanata.

OSSERVAZIONI

Analoghi a quelli testè riferiti sono i risultamenti ottenuti col metodo endermico nella cura delle febbri periodiche da Lesieur, da Martin, da Lembert, da Avenel, da Marcolini, da Speranza e da altri oculati osservatori. Tuttavolta mentre noi facciamo voti perchè ulteriori osservazioni confermino, e mettano fuori d'ogni dubbio l'utilità di questo metodo, non possiamo non manifestare il nostro giusto timore, che la perdita di sei ore di tempo, segnatamente nelle perniciose, possa tornare, in molti casi, fatale all'ammalato. Però speriamo non ci sarà fatto carico di ostinazione, se ci contentiamo per ora di conchiudere col chiar. Prof. Chiesa, *huic methodo* (all'endermicó) *locum superesse, quum nulla alia ratione cortex adhiberi potest.*

AZIONE DEI VESCICANTI.

Alcuni gravi accidenti prodotti, come è da credere, dall'azione degli epispastici adoperati nella cura delle febbri intermittenti col metodo endermico, diedero luogo ad una lettera del Dott. Marcolini al Prof. Speranza, e ad una risposta, nella quale questo Chiar. Professore di

Parma discorre a lungo intorno al modo di agire dei vescicanti. Dice Speranza, essersi egli convinto, che i vescicanti esercitano pressochè in tutti gli individui li medesimi effetti, cioè un'azione irritante, o, come a taluni più aggrada, chimica, od urente, da cui ne conseguita in modo secondario una flogosi locale, senza però portare un aumento di azione sul generale organismo. Solo gli effetti localmente risentiti dietro l'azione dei vescicanti, essere più o meno forti, in ragione della maggiore o minor sensibilità del tessuto, del luogo in cui vengono applicati, del temperamento, del sesso, e di tante altre cagioni individuali, le quali alterano, modificano l'azione delle potenze terapeutiche.

Addottrinato dalla propria esperienza, conchiude limitarsi egli a riguardare nei vescicanti una azione dapprima irritante, e chimica sino al punto di destare una flogosi localc, con esercitare nello stesso tempo una potenza revellente, da cui provengono tanti vantaggi nell'esercizio dell'arte; che se i vescicanti applicati alla cute non trasportano altrove la interna flemmasia, egli è certo, che contribuiscono a minorare i pericoli delle medesime, in quanto che formandosi un nuovo centro di stimoli in una parte più ignobile a spese del primo, scemano all'interna infiammazione molti di quelli alimenti, per cui si renderebbe più ostinata e grave.

Se l'autorità dei secoli ha confermato l'utilità della revulsione procurata dai vescicanti nella cura delle affezioni flogistiche, l'osservazione costante ha pur dimostrato ai maestri dell'arte, riuscire nocevoli anzi che no gli epispastici, quando la loro applicazione non sia stata preceduta dall'opportuno metodo curativo antiflogistico, sicchè la diatesi vigente ne fosse vinta o almeno in gran parte domata. Sembraci adunque che la dottrina qui professata dal valoroso sig. Speranza non sia per riuscire accetta a coloro fra i clinici, i quali, quand'anche non volessero riconoscere nei vescicanti se non se un'azione locale irritante, ne temerebbero tuttavolta e con ragione la diffusione all'universale con manifesto nocumento della parte primitivamente interessata. E vaglia il vero, confessa lo stesso Speranza, che *dietro i salassi più o meno ripetuti*, nelle tante infiammazioni polmonari che abbondano in quel suo clinico istituto, trovò vantaggiosi i vescicanti, a segno di veder per essi rendersi più facile il respiro ecc.; la qual cosa modifica grandemente la dottrina da lui premessa, non doversi cioè approfittare di simili mezzi, soltanto allorchè è incominciata la risoluzione della flemmasia, o declinando la medesima, ma ben anche nella insistenza di essa, *premesse sempre*, come insegna De-Haen, *le necessarie evacuazioni sanguigne.* Nè ci pare per avventura di gran

pesò l'argomento contrario dedotto dal *De-Haen*, il quale ebbe a scrivere; *a vesicantibus et epispasticis post requisitas evacuationes admotis, haud modo non auctum, sed imminutum calorem experiri*: mentre non è difficile il concepire come, superata in gran parte coi salassi la flogosi primitiva, dissipatene poi le reliquie con la revulsione eccitata dai vescicanti, e ridotta così a stato di normalità la condizione dell'eccitamento nella parte primitivamente offesa, il calore morbosamente aumentato sotto il processo flogistico scemi d'intensità, e si riduca in fine al suo grado naturale. Se non che, nel determinare l'azione dei vescicanti, è pure da aversi in qualche conto l'utilità loro manifesta nelle malattie di diatesi indubitatamente nervosa: che se nelle affezioni iposteniche giovano essi mirabilmente accrescendo l'universale eccitamento, ragion vuole che se ne tema il danno nelle vere flemmasie, se applicati in principio di malattia o anche nella insistenza della medesima.

SULLA PARACENTESI NELLE IDROPISIE.

In una scrittura presentata nel novembre del 1829 alla Società medica di Livorno, il dottore Pistelli intraprende di determinare l'opportunità all'applicazione della paracentesi nelle cavità idropiche, la quale insegna da altro non potersi desumere, che dal calcolo e dall'esame dello

stato della facoltà più evidente e più universale, che goda la fibra organizzata, e vale a dire la *contrattilità*; mentre, dice egli, il raziocinio diretto dai lumi fisio-patologici ci fa rilevare, che senza una sufficiente dose di contrattilità nelle fibre dei vasi delle parti affette, il vuotamento delle acque idropifiche, per quanto d'altronde esuberanti e moleste, sebben venga eseguito con tutte le debite cautele, anzichè essere di vero vantaggio, dopo aver recato un lieve e passaggero sollievo, non serve che a far peggiorare le condizioni degli ammalati, e ad accelerare la loro morte. Perciò, premesso;

Che la soverchia secrezione non solo, ma il difettoso assorbimento, contribuiscono alla produzione dell'idrope:

Che siccome un'aumentata secrezione, da qualunque causa venga essa promossa, suppone in ultima analisi una dilatazione, o apertura soverchia nei secernenti, così un languido o difettivo assorbimento, suppone una dilatazione straordinaria negli assorbenti:

Che la dilatazione e la distrazione snervano, e consumano alla fibra la sua facoltà contrattile:

Che le cagioni tutte che predispongono all'idrope, quali sono, esclusa la flogosi, le gravidanze ripetute, l'obesità, la timpanitide, lo scorbuto, la paralisia, l'aria umida e paludosa, ed altre somiglievoli cause, che favoriscono od hanno compagne l'atonia, e il rilasciamento della fibra, son di natura da recar offesa alla

facoltà contrattile, e da produrre quella *vasorum laxitas* assegnata da Home per cagion prossima d'ogni idropisia :

Che quand'anche per le cause produttrici e predisponenti all'idrope, la contrattilità delle fibre delle parti idropiche non dovesse riguardarsi come in difetto, il solo trovarsi tali parti di continuo preternaturalmente distese dal volume delle acque stravasate e raccolte in esse, è chiaro che le deve render rilasciate e prive di tono :

Che perciò i vasi sanguigni per esse scorrenti, per la rilasciatezza, atonia e difettosa reazione, debbono essere disposti all'ingorgo e al ristagno a scapito del cuore e dei vasi delle altre parti del corpo, e quindi a disequilibrio notabile della circolazione :

Che per opporre ostacolo all'effettuazione ed alle funeste conseguenze di tale ingorgo, dee richiedersi una qualche cosa, che presenti una resistenza, e un sostegno alle parti dei vasi anzidetti :

Che una siffatta resistenza o sostegno dee ripetersi più da qualche cosa di meccanico che di farmaceutico propriamente detto, locchè pruovano il poco o niun giovamento dei corroboranti dati per bocca, la sincope soventemente mortale solita tener dietro all'intera estrazione dell'acqua, e il vantaggio che reca la fascia nell'impedire la lipotimia :

Che il volume delle acque stravasate nelle ca-

vità idropiche, forma quel sostegno meccanico, che serve come d'appoggio ai vasi sanguigni serpeggianti nelle medesime, e quindi ad impedire che non s'ingorghino soverchiamente, e non si rompano in grazia del sangue portatosi con impeto e in troppa copia contro le loro rilasciate pareti; premesso finalmente:

Che la paracentesi, in vista che toglie bruscamente ai vasi sanguigni scarseggianti di contrattilità e quindi di reazione per la sofferta preternaturale distensione delle loro pareti, trovasi in generale per lo più o inutile, o rischiosa, o nociva, come si rileva dalle osservazioni di molti prestanti nell'arte de'quali invoca e reca in mezzo l'autorità; il Dottore Pistelli ne trae la conseguenza, dovere la paracentesi riuscire infallibilmente fatale, allorchè l'idrope sarà formato entro cavità contornate di fibre di natura e costituzione floscia e atonica; nelle quali circostanze insegna dovere siffatta chirurgica operazione venire assolutamente proscritta e abbandonata, in quella guisa appunto, che dalla buona chirurgia vien proscritta la siringazione nell'iscuria da paralisi della vescica. Però conchiude, potersi la paracentesi praticare con animo sicuro in quelle circostanze soltanto in cui la fibra dei vasi sanguigni possederà tuttavia tanta contrattilità, che, tolte le acque distruenti, si vadano a ricontrarre le loro pareti, in quella guisa presso a poco che si ricontraggono quelle dei vasi dell'utero sano, dopo che nel parto viene il me-

desimo esonerato dalle acque dell'amnio, che il tenevano dilatato e disteso. Tali circostanze, dice il Dottore Pistelli, è chiaro, che non si ponno supporre con fondamento, che ove trattisi di fibre naturalmente forti, robuste, ben nutrite, giovani, e che non abbiano molto a lungo sofferto la distensione: quando che, all'opposto, allorchè trattisi di fibre lungamente distese, mal nutrite, appartenenti a persone vecchie, a soggetti rachitici, scrofolosi, scorbutici, cachettici, tabidi ed altri simili cagionosi, dovrà tenersi affatto lontana la paracentesi, anche ad onta che potesse aver luogo la più regolata e robusta fasciatura, poichè tale operazione in siffatte circostanze (per nulla contando qualche rarissimo caso non infelice, poichè *rara non sunt artis*), mentre affretterebbe d'ordinario il fine dei giorni del paziente, attirerebbe facilmente il titolo di carnefice al ministro dell'arte salutare. (*Omod. annal. univ. di med. feb.* 1830).

OSSERVAZIONI

L'idropisia è primaria o secondaria. Nella prima, più rara, può alcuna volta giovare la paracentesi, segnatamente se praticata per tempo, togliendosi con essa la presenza dell'effusione, la quale, di effetto divenuta cagione, si converte col tempo in stimolo morboso, onde ne vien forse maggiormente gravata la condizione pato-

logica del sistema assorbente. Nell'idropisia secondaria, sostenuta per lo più da vizio organico, suole tornare per lo meno inutile la paracentesi, anzi dannosa massimamente se, come saggiamente osserva il Dottore Pistelli, praticata in soggetti esausti. Nel resto non puossi non osservare che la patologia di lui sente troppo il meccanico.

POLIPIONIA.

Il Dottore Marcolini narra la storia di un fanciullo, Giuseppe Schmitt, nato agli 8 del marzo 1819 a Maustrenek, villaggio sedici ore distante da Vienna, il quale contava in punto l'età di dieci anni e dieci mesi il giorno ch'ei lo teneva in esame, cioè agli 8 del gennajo 1830, e pesava duecento e sessanta funti di Vienna, i quali equivalgono, per approssimazione a cento e quarantasei kilogrammi.

Narrasi dello Schmitt ch'egli nascesse piccolo e scarno. È sobrio anzi che no. Prende alla mattina caffè e latte con poco pane, compone il pranzo di una minestra, un pezzetto di carne, qualche erbaggio o legume, o frutta: e piccola cosa gli serve per cena. In addietro beveva vino con acqua, ma da un anno e mezzo in poi, di quest'ultima esclusivamente si serve, ed eziandio in generosa quantità. Dorme in tutto dieci ore al giorno, e queste di seguito. Il polso esplorato al braccio destro, e standosi egli seduto sopra una scranna, diede in un minuto primo set-

tantotto polsazioni, irregolari, tanto per la ineguale loro frequenza, quanto pella vibrazione arteriosa. Al carpo sinistro le polsazioni sono più oscure, e nessuna potevasene rilevare nè colla mano, nè coll'ajuto dello stetocopio ai precordi, soprattutto ricoperti da enormi masse di grasso. Nello stesso periodo di un minuto primo respirò trentadue volte. Movesi con molta difficoltà, quasi ondolando, ed allora prova un anelito, che lo mostra alcun poco sofferente. Viaggia però in carrozza sopra elastiche molle, e lungi dal patir verun incomodo, si diverte e si trova meglio: non avviene però d'altronde lo stesso, come intraprende di andarsene sopra carri inelastici, perciocchè allora viene presto colto da violento male di capo: motivo per cui di questi, che riuscirebbero più economici, non può in alcun modo valersene.

Non è flaccido nè pastoso, ma sivvero di una elasticità normale in tutta la estesissima sua periferia.

Non è molto sensibile al freddo. Depone l'alvo due od anche tre volte al giorno. Le feccie sono di colore oscuro, pultacee ed abbondanti. Le orine sono pagliarino-chiare, piuttosto anzichè no copiose, in relazione però approssimativamente diretta colla quantità dell'acqua che beve. Pochissimo è il sudore, e privo affatto di alcun odore notevole.

Il dottore Marcolini pensa che nel caso da lui narrato la malattia debbasi attribuire ad uno

stato di subflogosi. In questo, come negli altri polipionici, ammette un'energia predominante nella facoltà assimilatrice: ma, chiede egli, tanta materia, che invade le sue cellulari passa forse tutta pelle vie della digestione? Però acconci a tal uopo ravvisa i linfatici cutanei o i pori inorganici della pelle stessa, siccome quelli che sotto certe circostanze, indeterminate ancora, possono assorbire i gaz atmosferici, una tal chimico-animale decomposizione o ricomposizione procurando, la quale più di tutt'altro servisse al processo della polipionia. A conforto della quale sua opinione, che sembra essere pure stato quella di Hummel, di Brugnatelli e di Malacarne, rammenta il Dottore Marcolini l'analisi chimica del grasso instituita da Chevreul e da Braconnot, per la quale confermasi essere composto di carbonio, d'idrogeno, e di un poco di ossigeno. (*Omod. annal. univers. di med. feb.* 1830).

OSSERVAZIONI

Le circostanze negative, non meno di quelle osservate nel giovinetto Schmitt, rendono singolarmente particolare questo caso di polipionia. Diffatti, giusta la relazione del Dottor Marcolini, lo Schmitt non è mangiatore, nè usa di cibi succolenti e molto nutritivi, nè visse frammezzo ai vapori animali, nè respirò aria che

fosse frammischiata di polveri alimentari, nè si trovò in contrade umide: non è inchinevole estraordinariamente al sonno, nè vuolsi dire ebete od apatista: nè ebbe emorragie o deglu- zioni artifiziali di sangue: nè mercurio, nè ba- gni, nè mancanza degli organi-sessuali coopera- rono punto alla di lui polipionia.

ANALISI DELLA POLIGALA VIRGINIANA.

Dopo molti tentativi il Prof. Folchi di Roma fu guidato a conchiudere: 1.° che la radice di *Poligala Virginiana* sottoposta all'azione dei sol- venti, contiene i seguenti principj:

Olio denso, in parte volatile:
Acido gallico libero:
Cera:
Materia acre:
Materia colorante gialla:
Materia azotata, simile al glutine:
Fibra legnosa:

2.° Che nelle ceneri di quella radice si con- tengono:

Sotto carbonato di potassa:
Idroclorato di potassa:
Solfato di potassa:
Carbonato di calce:
Poco folfato di calce:
Carbonato di magnesia:
Solfato di calce:
Ferro:
Silice.

Quanto al principio attivo a cui debba principalmente ascriversi l'azione medicinale della poligala, il Prof. Folchi non esita punto a riconoscerlo nella *materia acre*, poichè ella è che comunica alla radice intera quel carattere distintivo di un sapore nauseante, simile al quale forse non v'ha in tutte le altre stirpi. (*Omod. ann. univ. di med. febb.* 1830).

DELL'USO DELLA SEGALA CORNUTA NELLE EMORRAGIE.

Il Dott. Spairani, narrate varie istorie di metrorragie, di congestioni uterine, di epistassi, di emoptoe e di ematurie, nelle quali ravvisò utile la segala cornuta, conchiude così: « Dopo l'esposizione di queste poche storie, nelle quali non mi sembra essere equivoca l'azione benefica della segala cornuta, mi resterebbe a dire alcun che sul di lei modo d'agire; ma questo formerà l'argomento d'un altro articolo. Accennerò soltanto, che non agisce come stimolante, non come astringente, ma come deprimente, antieccitante, o controstimolante che dir si voglia: che la sua azione pare essere sul sistema sanguigno, e in specie sull'estremo capillare, e che perciò può convenire laddove questo sia di preferenza sopreccitato, come sarebbe nelle emorragie attive, e nelle congestioni egualmente attive, che costituiscono uno stato limitrofo alla

infiammazione, mentre sinora, ad onta di altri esperimenti, non ha giovato nelle infiammazioni ».

« Aggiungerò, prosegue il Dott. Spairani, che per averne di pronti e buoni effetti, bisogna por mente alle qualità di questo rimedio, che facilmente col tempo, e colla non accurata conservazione si altera, e perciò riesce inattivo: che la dose vuol essere generosa (da uno scrupolo ad una dramma in ventiquattr'ore), di spesso e regolarmente ripetuta, secondo l'urgenza del caso, massime ove si tratti di emorragie veementi (se la perdita è incalzante, si amministri il rimedio ogni 10 minuti: se no, ogni due ore ed anche più); che finalmente, se in qualche caso, come a me pure è occorso, non riuscisse, ad onta della eccellente qualità della segala e della retta di lei amministrazione, ciò non tornerebbe a suo grande disdoro, in quanto sarebbe alla condizione anch'essa di tutti gli altri rimedj, anche dei così detti specifici, non arrestando sempre la china le intermittenti, nè egualmente sempre distruggendo il mercurio la sifilide ». (*Omod. annal. univers. di med. marzo* 1830).

OSSERVAZIONI

Vedi singolarità di giudicio nelle cose mediche. Finora si è creduto ravvisare nella segala

cornuta un mezzo efficace onde risvegliare l'azione intorpidita dell'utero, sicchè dall'uso di quella reso fosse atto ad espellere perfino la placenta, per organica debolezza uterina, superstite al parto: ora la si vuole controstimolante: e la si predica utile nelle emorragie. Alla buon'ora: che farà? Si torni da capo, e si ripetano le osservazioni.

Eco Maceratese, fascicoli 6, 7.

STRAMONIO.

Odhelius commendò lo stramonio nell'epilessia e nella follia. Greding tentò questo farmaco in malattie: ma non ottenne risultamenti egualmente felici.

OSSERVAZIONI

L'utilità de' medesimi rimedii nell'epilessia e nella follia fa vedere come queste malattie abbiano molta analogia tra loro. Del resto lo stramonio è uno di que' farmachi, che vogliono essere amministrati con molta circospezione.

SALICINA.

Miquel dimostrò con replicati tentativi, che la salicina è un succedaneo alla china-china. La dose si è di 20 grani al giorno; successivamente si può aumentare insino a quaranta.

OSSERVAZIONI

La salicina può tornar vantaggiosa ne' casi in cui non si può avere la china-china e le sue preparazioni, spezialmente il solfato di chinina. Del rimanente è pur meglio ricorrer tosto a quest'ultimo mezzo, come il più efficace e sicuro.

SAL COMUNE.

Godier ha con successo impiegato nelle scrofole l'uso interno d'una penta d'acqua che teneva in dissoluzione il cloruro di sodio, ogni giorno: nello stesso tempo faceva fregare la località col cerato lavato con acqua salmastra. Ottenne pure felicissimi effetti dalla dissoluzione del cloruro di sodio nell'amenorrea.

OSSERVAZIONI

Quanto alle scrofole, facilmente si comprende come la dissoluzione del cloruro di sodio sia utile. Le scrofole consistono in una flogosi del

sistema linfatico: e il sal comune è deprimente. Ma venendo all'amenorrea, essa può procedere da varie cagioni: epperciò l'acqua salata può sol convenire in que' casi in cui l'amenorrea è di soverchio eccitamento.

EPILESSIA.

Il Dottor Ferrara da Napoli guarì l'epilessia con tenui giornaliere dosi d'ipecacuana.

OSSERVAZIONI

Nelle malattie nervose giova spesso destare un'irritazione nel sistema nervoso. Questo effetto viene prodotto da' nauseanti. Altre volte una subita commozione fa lo stesso più prontamente. Se non che l'ipecacuana in alcuni casi può operare diversamente. L'epilessia può essere mantenuta da soverchio eccitamento: ove ciò sia, l'ipecacuana a rifratte dosi torna vantaggiosa per la sua virtù deprimente.

BESSINA.

Faurè trovò nel *Buxus sempervirens* un'alcaloide cui impose il nome di bossina. È riguardato come antelmintica ed antiodontalgica. Faurè adopera il solfato e l'acetato.

OSSERVAZIONI

Quest'alcaloide è molto amaro: epperciò può esercitare una virtù antelmintica. Ma l'odontalgia può esser di varia natura. Quando è da flogosi, debbonsi amministrare rimedii deprimenti, specialmente i catartici. Se vi sia carie, i farmachi per lo più non fanno che far tacere per qualche tempo il dolore. Il mezzo più certo si è lo strappamento del dente carioso.

ACQUIFOGLIO.

La polvere dell'*Ilex aquifolius* venne recentemente commendata come febbrifugo. Il Dottore Chomel cimentò questo rimedio: ma non ottenne i desiderati effetti.

OSSERVAZIONI

Convien andare a rilento nel determinare la virtù de' medicamenti. Non bastano pochi casi ad imprimere il sigillo alle nostre osservazioni. Sovente la cura si debbe unicamente attribuire alle forze della natura. È dunque necessario moltiplicare gli sperimenti: e perchè non cada alcun dubbio, non si amministrino ad un tempo più rimedii.

Archives générales de Médecine, tome 22.

STRICNINA.

Liston guarì l'amaurosi con applicare per alcuni giorni un quarto di grano della stricnina alla cute delle tempia denudata mediante l'applicazione di vescicanti.

OSSERVAZIONI

Il metodo endermico si è mostrato utile in parecchi medicamenti, specialmente nelle preparazioni della china china. Ma quanto all'amaurosi, si noti che può essere da varie cagioni, e che sovente è simpatica. Quindi è che la stricnina non potrebbe convenire in molti casi.

OLIO ESSENZIALE DI CEDRO.

Werlitz ricavò molti vantaggi dall'olio essenziale di cedro in parecchie malattie degli occhi, spezialmente nelle seguenti: 1.° oftalmie tendenti a passare allo stato cronico: 2.° oftalmie reumatiche, blennorragiche, scrofolose: 3.° panno, pterigio: 4.° opacità della cornea trasparente: 5.° rammollimento di detta membrana. Avverte

la prima volta l'applicazione dell'olio è dolorosa, ma che in seguito l'occhio vi si ausa.

OSSERVAZIONI

L'olio essenziale di cedro è stimolante: dunque non può convenire nelle malattie infiammatorie. La cronicità non muta l'indole de' morbi. Vuolsi dunque aver ricorso ad altri criterii.

SOLFATO DI CHININA.

Guglielmo Harty osservò che il solfato di chinina accelera l'azione del mercurio.

OSSERVAZIONI

Questa osservazione di Harty merita, a nostro giudicio, d'essere confermata. Perocchè il ragionamento non ci porta a credere che il solfato di chinina possa conferire ad accelerare l'azione del mercurio. O si vuole che il mercurio operi distruggendo il contagio sifilitico, come il più de' Medici credono: o si giudica operare dinamicamente. Nella prima ipotesi come mai la sua azione si accelererà dal solfato di chinina? Nel secondo supposto, il mercurio opera debilitando. Dunque il solfato di chinina debbe anzi eliderne in parte l'azione.

DIETA.

Piorry è d'avviso che si è di troppo esagerato il vantaggio dell'astinenza nelle malattie.

OSSERVAZIONI

La dieta vuol essere adattata all'indole delle malattie. Su questo tutti i Medici consentono. Piorry adunque ha torto col pretendere che si è esagerato il vantaggio dell'astinenza. La dieta rigorosa si è commendata in certe malattie, e non in altre. Tuttavia si può in generale stabilire che assai maggiore è il numero delle malattie, nelle quali la dieta severa torna vantaggiosa.

PERITONITIDE PUERPERALE.

Tonnelè amministrò con successo l'ipecacuana nelle peritonitidi puerperali.

OSSERVAZIONI

L'ipecacuana è un deprimente: dunque può essere utile nelle malattie infiammatorie. Non sapremmo tuttavia adattarci a prescrivere anzi questo farmaco che altri: perocchè assai sovente havvi uno stato od infiammatorio, od irritativo nel tubo gastro-enterico. Nel qual caso può esser utile amministrare una volta un emetico od un nauseante per espellire la zavorra: ma sarebbe poi imprudente di continuare ad irritare le vie digestive.

LORENZO MARTINI

AL DOTTORE

FRANCESCO NOBILI

ESTENSORE DELL'ECO MACERATESE

Salute.

È già gran tempo che si va e dicendo e scrivendo che i contagi vanno successivamente scemando di loro efficacia (1). A'nostri giorni si andò più in là: si pretese che non solamente il vaccino va appoco appoco scemando di forza a misura che si allontana dalla sua origine, ma in un modo assai più rapido diminuisce nel passare che fa dall'economia della vacca in quella dell'uomo. Nè questo bastava: si pretese di più che nel corpo umano si vada distruggendo quella condizione apportata dal vaccino, per cui non è più atto a contrarre il contagio, talmentechè dopo un certo tratto di tempo si abbia nuovamente la medesima abilità a contrarlo. Tutte queste proposizioni si sono fondate su questi punti.

(1) *N. B. alla pag.* 89, *lin.* 2 *leggasi non possiede.*

1.° I contagi ne' tempi nostri non mostrano più quella intensità che mostravano ne' primi tempi che si appalesarono. Dunque conviene inferirne che hanno scemato di forza. La cosa è troppo parlante, per poterla rivocare in dubbio.

2.° Il vaccino debbe soggiacere alla legge di tutti gli altri contagi.

3.° Il vaccino a' dì nostri non mostra più quella veemenza che ci venne descritta da Jenner.

4.° Soventi volte il vaccino si vide mancare del suo pieno effetto. Le pustole lasciarono dubbii sulla legittimità del vaccino: talvolta pure mancarono affatto.

5.° Moltissimi sono i casi di vajuolo sopravvenuto in soggetti vaccinati.

Scorgo dalla vostra lettera che voi, carissimo amico, non siete alieno da questa maniera di pensare: ed io vi confesserò che ne sono alienissimo.

Ma non basta che io confessi non poter soscrivermi agli altri: voi avete diritto di chiedermi ragione del mio dissentire. Io m'accingo all'opra: ma voglio in pria pregarvi che vi spogliate d'ogni preconcetta opinione, e vi franchiate da un soverchio ossequio all'altrui autorità: perocchè e molti e celebri Professori si mostrarono fautori di quella credenza che io dissi.

Facciamo dunque passare a rivista ciascheduna delle enunziate proposizioni.

1.° Ne' contagi conviene considerare due azioni;

l'una è quella per cui rigenerano sè stessi: l'altra è quella per cui destano nell'economia un complesso di sintomi, independentemente dalla detta rigenerazione: in modo che sebbene l'agente non fosse contagioso e non facesse che produrre una irritazione od una flogosi, gli desterebbe egualmente. La prima azione è caratteristica de' contagii: essa non può competere che al contagio composto di certi elementi, e dotato di certe proprietà. Supponendo che il contagio cessi d'esser tale, non può più esser contagio: quindi non può più rigenerarsi, ossia destare quella particolare condizione per cui viene rigenerato. Intanto non lascerebbe di eccitare perturbazioni, in quantochè sarebbe pur sempre una materia nemica all'economia animale. Egli è dunque già evidente come i contagii non possano scemare della loro efficacia, in quanto sono contagii, ma che la conservano intera, od intera la perdono. Tuttavia l'osservazione sembra a prima giunta dimostrare il contrario. Il vajuolo non fa più a' tempi nostri quelle stragi che faceva molti secoli addietro. La sifilide un tempo era fatale: ed ora cede assai più facilmente a' presidii dell'arte. È tanto benigna che in Francia si cura da alcuni con semplice dieta rigorosa e lungamente protratta, senza alcun farmaco.

Quanto al vajuolo, dirò che si è di molto esagerata la diminuzione di sua veemenza: dirò anzi che si è male interpretata.

Il vajuolo, come tutti gli altri contagii, può

mostrare in diverso grado la sua azione secondaria, di cui facemmo poc'anzi parola. Quindi in certe contrade può esser più grave, in altre più mite. Ma questa differenza non ha nulla che fare coll'azione primaria. Anche a' dì nostri il vajuolo è assai più grave in America che nelle altre parti del globo. Locchè viene avvertito dal nostro Botta nella leggiadrissima sua Storia della guerra dell'independenza dell'America. Nè è necessario che invochiamo l'America a provare la nostra proposizione. Secondo le varie condizioni atmosferiche il vajuolo nel medesimo paese può mostrare una varia veemenza. L'epidemia, che regnò nel 1829 in Torino ed in Genova, si appalesò assai più grave che parecchie altre precedenti. Io non entro a ragionare di questa epidemia: perocchè il mio amico, il Dottor Griva, Conservatore del vaccino pel Piemonte e Vice-Direttore Generale delle vaccinazioni, sta dettando una sua esposizione sulla medesima. A me basta d'avvertire che il vajuolo fu assai grave: e da questo ne inferisco che il vajuolo non scemò d'intensità.

Venendo ora alla sifilide, sinquì non mi arrisicherei mai a commetterne la cura alla semplice dieta severissima: ma ristringendomi a quanto spetta al nostro assunto, dirò, che la sifilide è contagiosa al presente come tre secoli fa, e che in alcuni soggetti, e sotto certe condizioni atmosferiche mostra la stessa ferocia; che se nel più de' casi si mostra meno funesta,

questo debbesi alle più esatte cognizioni de' medicanti, ed alla maggiore prontezza e docilità degli infetti. Un tempo i più preferivano di morire col serbare immacolata la loro fama ad una vita cui credevano disonorata. Nel che mal s'apponevano: la vergogna debbe allontanarci dal vizio: ma non dal confessare le nostre debolezze. Ma lasciamo le considerazioni morali, e facciamo i medici. È falso, come dissi, che la sifilide abbia scemato d'efficacia, almeno di quella che è primaria e che è inerente all'essenza del contagio. Ed ecco già abbattuto il primo argomento.

2.° Sicuramente, se gli altri contagii andassero scemando di efficacia, l'analogia ci porterebbe a credere lo stesso del vaccino. Ma abbiamo veduto esser falsa la premessa: dunque non può esser legittima la conseguenza. L'analogia è favorevole a me. Io dimostrai che i contagii conservano intiera la loro efficacia: dunque debbesi dire lo stesso del vaccino.

3.° Tutti coloro, i quali attendono di proposito alla vaccinazione ed espongono con tutta sincerità le loro osservazioni, confessano che la vaccina percorre presentemente gli stessi sintomi che vennero descritti da Jenner.

Non niego che in certi soggetti le pustole sono più piccole, e gli stadii mostrano una qualche differenza di durata. Ma questa differenza dipende unicamente dalla complessione degli individui. Di fatto coll'umore d'una medesima pustola in un medesimo tempo si innestano

parecchi bambini, vari adulti: si veggono alcune differenze: dunque esse procedono dalle condizioni individuali. Se dipendessero dall'indole del contagio, si avrebbero gli stessi risultamenti in tutti.

4.° Il vaccino o è legittimo od è spurio. Nel primo caso, se manca affatto, vuolsi dire che il soggetto non è disposto a contrarlo. Suppongo la vaccinazione eseguita a dovere. Dico questo: perchè, sebbene l'innesto vaccino sia una operazione facile, ciò nulla meno si esige un certo esercizio. Nel secondo caso, non produce vaccina: può destare una flogosi: ma non riproduce più il contagio. Dunque un umore illegittimo non è veramente vaccino: esso è solo irritante: può eccitare infiammazione, ma non rigenerarsi.

5.° È meno irragionevole il credere che il nostro corpo racquisti col tempo l'abilità a contrarre il contagio: anzi questa credenza parrebbe suggerita dal rinnovarsi che fa il nostro corpo. Ma anche questa idea è smentita dall'osservazione.

Per esporre con maggior chiarezza i miei concetti, premetterò alcune cose.

1.° Il più de'contagii sogliono distruggere nella fibra l'abilità a contrarli nuovamente.

2.° Anche questi contagii in alcuni pochi casi non producono il mentovato effetto.

3.° Alcuni contagii si possono contrarre nuovamente in ogni circostanza.

4.° Un contagio, che è il vaccino, distrugge l'abilità a contrarre nuovamente il vaccino e di più a contrarre il vajuolo.

Se si faccia eccezione del sifilitico, gli altri contagii sogliono togliere alla fibra l'attitudine a contrarli nuovamente.

Non parlo della scabbia: peroechè il contagio scabbioso è meritamente rivocato in dubbio. L'opinione dell'acaro, considerato come cagione di questa malattia, è la più generalmente seguita: ed è veramente la più probabile.

Non parlo nemmanco del tifo: perchè è tuttor controverso, se sia da contagio, o da miasma.

Quanto alla peste, egli è osservazione che coloro, i quali ebbero la peste, più difficilmente vi sono nuovamente soggetti.

Intanto i contagii, che sogliono assalire una sola volta, in certi casi assalgono due, tre, ed anco più volte.

Del vajuolo tornato la seconda, la terza, la quarta, anche la quinta volta ne abbiamo esempli negli scrittori e particolarmente nel Borsieri.

Dunque da che il vajuolo siasi mostrato in alcuni vaccinati, non si potrebbe tosto gridare contro al vaccino, quasi che avesse perduta la sua efficacia.

Il contagio sifilitico è quello che si può contrarre più e più volte: tante, quante sono le congiunture in cui altri si espone all'occasione di contrarlo.

Si è preteso che moltissimi vaccinati siano andati nella passata epidemia soggetti al vajuolo. Dalla storia del Dottore Griva apparirà che questo numero si è di molto esagerato: ma per

ora voglio consentire che siéno stati molti. Questo non abbatterebbe per niente la mia proposizione. Nella detta epidemia non pochi già vajuolati ebbero nuovamente il vajuolo. Ora se alcuno pretendesse che il vajuolo non preservi dal vajuolo, cioè non tolga l'abilità a nuovamente contrarlo, certo si avrebbe le fischiate. Pochissime eccezioni non annullano mai la regola generale.

Su' vajuolati, che erano stati vaccinati, voglionsi far queste distinzioni:

1.° Da chi furono vaccinati?

2.° Furono riconosciuti e da chi?

3.° In qual tempo ebbero il vajuolo?

Non basta comunque vaccinare: ma conviene saper vaccinare. Mi si opporrà che io suppongo un'ignoranza che non esiste. Rispondo, che potrei recare in mezzo esempi di ignoranza di vaccinare mediante i tubi. Molto maggiore poi è il numero di quelli che non sanno cogliere il tempo opportuno per prendere l'umor vaccino. Aspettano che la pustola sia ben grossa, e riboccante di un liquido lattato: ed essi sono in gravissimo errore. Al comparire dell'opacità, l'umore è sempre dubbioso.

Non basta adoperare vaccino di buona indole, è necessario che produca il suo effetto. Vi sono certe condizioni individuali, per cui non si abbia effetto. In tal caso non vi fu vaccina. Dunque conviene riconoscere l'esito della vaccinazione. In questa parte i vaccinatori sono sovente

nella dura necessità di non poter soddisfare al loro desiderio ed al loro uffizio. Gl'innestati, sebbene avvertiti e pregati, non si presentano per farsi riconoscere. Dunque chi non si presenta, non si può contare fra i vaccinati. Almeno almeno dovrebbero gl'innestati presentarsi in qualsiasi tempo, perchè si vegga se abbiano le cicatrici vacciniche.

Perchè il vaccino preservi dal vajuolo, è necessario che abbia già prodotto il suo effetto, prima che il contagio vajuolico operi sul corpo. Che se questo esista già nell'economia, produrrà il suo effetto: anzi i due contagii possono egualmente svilupparsi: però con qualche modificazione nell'azione secondaria. Dico questo: perchè egli è dimostrato che le pustole vacciniche danno vaccino e non vajuolo, e le pustole vajuoliche danno vajuolo e non vaccino. Ma se il vaccino abbia già percorsi i suoi periodi, almeno sia arrivato a quel punto in cui si è rigenerato e può essere comunicato, la fibra non è più atta a contrarre il vajuolo. Si eccettuino però sempre quelle anomalie di cui si fece menzione.

Conchiudiamo che il vaccino non ha punto scemato di sua efficacia.

Sul che voglio che facciate una riflessione. Il vajuolo nella surriferita epidemia si mostrò più grave: il vaccino si vorrebbe scemato di virtù, non è questo un contraddirsi? Perchè l'uno crescerà, e l'altro sminuirà?

Abbiamo veduto che in alcuni vaccinati si

presentò il vajuolo. Si fa questione se sia vero vajuolo o no: un tal punto sarà l'argomento d'un'altra lettera.

Addio, carissimo: un'altra volta, addio.

PREMIO

PROPOSTO DALLA SOCIETA' REALE DI MARSIGLIA.

La Società propone i seguenti quesiti per l'anno 1831:

1.° Sonovi alterazioni patologiche degli umori che entrano nella composizione dell'uomo?

2.° Se sì, come conoscere coll'anatomia patologica e coll'osservazione clinica le suddette alterazioni, le cagioni che possono produrle, i segni generali e particolari?

3.° Possono essere primitive o secondarie, o sono sempre primitive? O sono sempre secondarie?

4.° Se vogliansi primitive, esistono sole? Oppure traggon seco l'alterazione de' solidi?

5.° Se esistono congiunte coll'alterazione de' solidi, o primarie, o secondarie, possono imprimere un carattere particolare alla malattia?

In caso d'affermativa, qual è questo carattere? È costante? O esiste sotto certe condizioni?

In caso di negativa, recare in mezzo argomenti incontestabili a questo riguardo.

6.° Esigono una cura speciale? Ciascheduna una propria? Quali sieno questi diversi metodi curativi?

7.° Se si neghino le alterazioni degli umori, come pruovare questa proposizione?

Il premio è di franchi 300. I lavori debbono essere o francesi o latini: e venire indirizzati al sig. P. Roux Segretario Generale della Società, prima del luglio 1831.

OSSERVAZIONI

Questi quesiti non garberanno gran fatto agli italiani, i quali tengono per inconcusso che la condizione degli umori è dependente dall'influenza de' solidi. Tuttavia questi lavori non lasciano di essere utili: solchè non si entri in una metafisica minuziosa.

Bulletin universel de Ferrussac, 3 *marzo* 1830.

VACCINO

Ožanam pruovò con esperimenti: 1.° che il vaccino è un contagio di proprio genere nè può mai associarsi ad altri contagi: 2.° che la vaccina nè modifica le altre malattie, nè è dalle medesime modificata: 3.° che preserva costante-

mente dal vajuolo e non dà verun altro contagio: 4.° che la sua azione profilattica è perpetua.

OSSERVAZIONI

Non possiamo soscriverci al secondo punto. Basterebbe l'osservare, che, quando si innesta il vaccino in soggetti che hanno già contratto il vaccino, questi due contagii sviluppano i loro effetti con qualche differenza. Questa differenza non è già relativa alla facoltà contagiosa: ma bensì al modo con cui percorrono i loro stadii.

JODIO.

Il jodio pel lungo suo uso produce una cachessia, cui Jahn diede il nome di malattia jodica. Sintomi di essa sono: macilenza, aumento dell'orina, delle feci, de' menstrui: cute livida, ontuosa: sudore viscoso: polso fiacco: digestione lenta: inquietudine, tristezza: tremito delle membra: sogni tormentosi. Non propose alcun metodo curativo.

OSSERVAZIONI

Tutto ci porta a credere che la malattia sia atonica. Converrà dunque ricorrere agli eccitanti, specialmente a' nutrienti. Ad un tempo gioverà promuovere l'eliminazione del jodio con diafore-

tici, i quali dovranno essere del genere degli eccitanti: e provvedere alla nutrizione con cibi sostanziosi. I danni del jodio debbono indurci ad adoperarlo con gran cautela. È vero che il buon uso è utile: ma è pur facile abusarne, e l'abuso è nocevolissimo.

FEBBRI.

Piorry nega le febbri essenziali, ammette la divisione data da Pinel con mutamento de' nomi.

1.° - Febbre angiotenica - flebo-arterite.
2.° - Meningo-gastrica - gastrite.
3.° - Adeno-meningea - subgastro-enterite.
4.° - Adinamica - gastro-enterite.
5.° - Atassica - gastro-entero-encefalite.
6.° - Adeno-nervosa-gastro-entero-encefalo-aderite.

OSSERVAZIONI

Lasciamo per ora la questione sull'esistenza o non esistenza delle febbri essenziali. Ne abbiam parlato, quando ragionammo delle febbri. Limitiamoci per ora a' nomi proposti da Piorry. Essi sono complicati, e per altra parte non sono esattissimi. Per quanto si può, conviene essere semplici nella nomenclatura. Perchè mai accumular tante radici greche, quante sono le parti in cui compajono sintomi? Gastrite subgastro-enterite, gastro-enterite sono una medesima

malattia. Nella febbre atassica la sede della malattia è nel sistema nervoso: il canale alimentare è sol secondariamente affetto: La peste è una malattia contagiosa in cui vi sono sintomi in l'economia. Converrebbe metter tante radici quante sono queste parti. Non è più semplice chiamarla peste? Questo nome ci porta subito a conoscere la cagione del morbo.

VACCINA.

Robert, da Marsiglia, è d'opinione che la vaccina non sia che un vajuolo locale.

OSSERVAZIONI

La vaccina ed il vajuolo sono due malattie diverse: hanno però questo di comune, che l'una preserva dall'altra. Vi sono molti caratteri di differenza: ma basterebbe pur questo, che la vaccina è sempre locale, e non il vajuolo. Dunque Robert ha torto.

CATALEPSI.

Sachse, a guarire la catalepsi, adopera il contatto delle lamine metalliche. Ottenne i seguenti effetti:

1.° Argento - Niun effetto.
2.° Oro - Qualche effetto.
3.° Ferro - Maggiore effetto.

4.° I metalli operarono sulle palpebre - Tremito di queste: stringimento della pupilla: lenta chiusura delle palpebre.

5.° L'oro applicato alle palpebre produsse un sentimento di debolezza: una gran sensibilità.

6.° Il ferro non produsse quest'effetto.

7.° Il ferro applicato alla membrana mucosa delle narici eccitò dolori e convulsioni.

8.° I metalli applicati a' muscoli durante l'insulto v'inducevano un rilassamento de' medesimi.

9.° Gli ammalati si svegliavano: ma poco dopo ricadevano nel sopore.

OSSERVAZIONI

La catalepsia è vera affezione nervosa: sovente è una modificazione dell'isteria: può procedere da varie cagioni: esige perciò diverso metodo curativo ne' vari casi. Può in alcuni casi giovare il galvanismo: ma non conviene esagerare l'universalità de' suoi vantaggi.

Journal complementaire.

AMAUROSI.

Ammon guarì un'amaurosi mediante le frizioni mercuriali. Egli ricorse a questo rimedio dal credere che vi fosse raccolta di siero ne' ventricoli encefalici.

L'amaurosi può dipendere da varie cagioni. Le frizioni mercuriali sono opportune: 1.° quando si abbiano indizi d'idrocefalo: 2.° quando vi fosse sifilide: 3.° quando vi fossero oppilazioni di fegato: 4.° in tutti que' casi ne' quali vi fosse un processo infiammatorio, specialmente nel sistema linfatico: come p. e. le scrofole.

GUAJACO.

Aliès riguarda il guajaco come uno specifico del reumatismo e della podagra.

OSSERVAZIONI

Questa opinione non può essere assolutamente abbracciata da chi ragiona in medicina.

LORENZO MARTINI

AL DOTTORE

FRANCESCO NOBILI

ESTENSORE DELL'ECO MACERATESE

Salute.

Nella precedente mia lettera io pigliavami l'assunto di dimostrare che il vaccino non iscema punto della sua efficacia, ma intera la conserva, e che anzi affatto la perde che diminuirla. In questa io mi accingo a pruovare, che il vajuolo è pur sempre lo stesso, e che per conseguenza non si può assentire a coloro, i quali vorrebbero che il vajuolo sopravvenuto a' vaccinati cangi natura e si trasformi in altro contagio: insomma io nego il vajuoloide. Potrò per avventura sembrar temerario, negando apertamente quanto molti insigni professori ammettono. Eppur nulla meno io penso che non mi dilungo dalla verità. L'amor proprio può acciecar me: ma può egualmente acciecar gli altri. Paleserò adunque le

mie ragioni: e per procedere sempre colla maggior possibile chiarezza stabilirò alcuni punti, per poi minutamente disaminarli.

1.° Il vajuolo, come contagio, è immutabile.

2.° Può distruggersi, ma non iscemar punto di efficacia: intendasi sempre, come contagio.

3.° Può mostrar differenze di effetti: ma quelle non relative alla facoltà contagiosa.

4.° Il preteso vajuoloide è vero vajuolo: le differenze, che presenta, sono secondarie, ed independenti dall'indole contagiosa.

5.° Il vajuoloide dà vajuolo a coloro che non furono vaccinati.

6.° È falso che i vaccinati, esponendosi all'influenza del contagio vajuoloso, vadano soggetti costantemente al vajuoloide.

Quest'ultimo punto, in verità, è già stato lungamente discusso nella lettera precedente: e tuttavia ho creduto di ritoccarlo in questo luogo, perchè parmi necessarissimo di sradicar dalle menti quella prevenzione, che il vaccino non preservi affatto dal vajuolo.

1.° Che il vajuolo, come contagio, sia immutabile, si può pruovare, e coll'osservazione, e col raziocinio.

Leggiamo tutti gli scrittori di medicina che trattarono del vajuolo: e vedremo che sempre e poi sempre il vajuolo comunicò il vajuolo e non altra malattia. Dunque è dimostrato che il vajuolo è immutabile.

Ho detto, essere immutabile, come contagio:

perocchè non si vuol negare che il vajuolo possa produrre diversi effetti, o, per dir meglio, sintomi più o meno gravi, independentemente dalla sua facoltà contagiosa. Ma questa differenza non si potrebbe nemmanco derivare dal trascorrere degli anni: debbesi anzi attribuire alle varie circostanze ed alle varie condizioni del corpo. Anche al dì d'oggi in America il vajuolo è più grave che presso di noi. Anche in una medesima città due individui, dotati di diversa complessione, possono soffrir più o meno pel contagio, sebbene questo si supponga contratto da un medesimo soggetto. Non è dunque vario il contagio: ma sono varii i corpi su cui opera.

Quest'idea, che il vajuolo potesse avere una varia natura, non già ne' diversi climi, ma in diversi individui, fu uno dei motivi che indusse i medici all'inoculazione. Si credette che il vajuolo benigno producesse vajuolo benigno. Ma la cosa non andava sempre a'lor versi. Talvolta si prendeva il pus vajuolico da tali che aveano un vajuolo benigno: eppure si avea un vajuolo maligno. Quì adunque ne risultava chiarissimo, che la differenza non era già inerente al contagio: ma bensì spettava a'corpi in cui il contagio veniva insinuato.

Altri medici in conseguenza pensarono che l'inoculazione potesse esser utile, inquantochè il contagio s'insinuava in corpi che si trovavano nelle opportune condizioni, od anco con rimedii e col regime venivano preparati. Così s'ino-

culava anzi nelle stagioni temperate, che nelle stemperate: e prima di venire all'inoculazione si amministravano purganti, si prescrivevano bagni, si ingiungeva un vitto umettante.

Questo ragionamento non era mica disforme. I contagii operano od irritando od eccitando: sì nell'una supposizione, che nell'altra, debbono produrre minor danno ne' corpi che trovansi in uno stato di mezzano eccitamento.

Ma anche questa cautela non avea sempre il bramato successo. L'inoculazione perciò non era in ogni caso vantaggiosa. Quindi è che appena si conobbe il vaccino, essa venne intralasciata: e poichè alcuni pochi trascinati dall'usanza continuavano ad inoculare, i governi pubblicarono leggi, con cui proibirono quel metodo.

Dunque se a' dì nostri il vajuolo comunica il vajuolo, e non altra qualsiasi malattia: se in certi casi produce tutti i sintomi, che vennero descritti dagli Arabi, quando incominciò a mostrarsi il contagio vajuolico: convien conchiudere che il vajuolo è immutabile, per quanto spetta alla sua facoltà contagiosa.

Ma questo viene pure dimostrato dal semplice raziocinio.

Il vajuolo intanto è vajuolo, in quanto è composto di certi principii, in certo ordine, ed in certa proporzione. Se noi supponiamo alterato questo ordine, mutata questa proposizione, il vajuolo non esiste più. Neppure esiste un altro contagio. Perchè il vajuolo non vi è più: e per

elaborare un nuovo contagio, si addomanda l'influenza della vita: e le condizioni, che furono atte a svolgere un tempo il contagio vajuolico in certe contrade, al presente e presso di noi non vi sono più.

2.° Non neghiamo che il contagio vajuolico possa alterarsi: ma pretendiamo che in tal caso si distrugge, cioè non conserva più la sua indole contagiosa.

Il contagio vajuolico, come tutti gli altri, viene distrutto da un lungo contatto dell'aria, dall'acido nitrico, dall'acido idroclorico, dal clorio e simili.

Se sovente il contagio vajuolico lungamente si conserva senza alterarsi, questo dipende da che i corpi, cui è aderente, detti fomiti, non vengono esposti nè al contatto dell'aria, nè all'azione di disinfettanti.

3.° Sinchè il contagio vajuolico esiste, produce costantemente gli stessi effetti, i quali sono relativi all'indole contagiosa, e sol produce diversità di effetti secondarii; locchè abbiam testè dimostrato. Quando poi si è distrutta la virtù contagiosa, si ha, od un corpo innocente, od un irritante. Nel primo caso, non è più potenza morbosa. Nel secondo, potrà destar malattia: ma questa non sarà per nulla contagiosa.

4.° Se il vajuolo, come contagio, è immutabile, non si può in alcun modo consentire che vi sia una modificazione di vajuolo: quella cioè che venne denominata vajuoloide.

Non si nega che il vajuolo possa presentare, in coloro che qualche tempo prima si assoggettarono alla vaccinazione, qualche differenza d'effetti: ma ripeterò pur sempre che questa differenza non è già relativa alla facoltà contagiosa.

Ho detto, *da qualche tempo*: perocchè quando il vajuolo invade un soggetto, nel quale il vaccino non compì ancora intero il suo corso: o veramente quando si fa l'innesto vaccino in un tale che porti già in sè il contagio vajuolico, si osserva una complicanza di contagii, ed una reciproca modificazione negli effetti secondarii.

I contagii non si complicano già nelle medesime pustole. Le vacciniche contengono solamente vaccino: e le vajuoliche solamente il contagio vajuolico. Ma ad un tempo vi sono più pustole: le une, vacciniche: le altre, vajuoliche.

Ma quando il vaccino abbia già compiuto il suo corso, il vajuolo non potrebbe più modificare il vaccino: perchè la vaccina non esiste più.

Se il vajuolo non può più nel caso preallegato modificare il vaccino, presenta bensì alcune modificazioni per parte sua: vale a dire la fibra, che provò già l'influenza del vaccino, se venga travagliata dal contagio vajuoloso, non presenta lo stesso andamento, che quando non fosse stata mutata od *impressionata* dal vaccino.

Questo non si potrebbe argomentare *a priori*: ma si è dimostrato *a posteriori*.

Quello che fa veramente stupire si è, che il vaccino induce modificazioni nell'andamento del

vajuolo; e sinquì non abbiamo fatti, i quali dimostrino che il vajuolo modifichi l'andamento del vaccino. Anzi non mi ricordo di aver letto mai, che da' vajuolati siasi contratto il vaccino: intendendo però sempre che il vajuolo avesse già percorsi tutti i suoi stadii.

5.° Si è preteso per alcuni, che il vajuoloide comunichi vajuoloide e non vajuolo. Se questo fosse vero, sarebbe irrepugnabile che il vajuoloide sarebbe una malattia contagiosa di proprio genere: ma questo viene disdetto da' più.

Io sono persuasissimo che coloro, i quali tennero quella sentenza, non partirono dall'osservazione: ma dalla preconcetta idea, che il vajuoloide sia una malattia particolare.

Noi abbiamo veduto, come ripugna assolutamente, che un contagio si trasmuti in un altro contagio. Dunque conchiuderemo che il vajuolo non può comunicare che vajuolo: e che quando il vajuolo presenta alcune secondarie modificazioni nell'andamento, non muta per questo la sua indole contagiosa, e che per conseguenza, se venga innestato, darà vajuolo e non vajuoloide.

Ma è egli poi vero che tutti i vaccinati vadano soggetti al vajuoloide?

Non è vero: non è vero. Io m'appello a' vaccinatori, i quali non si lasciano trascinar dall'andazzo, ma stanno sempre per la verità. Eglino affermeranno che pochissimi vaccinati contraggono il vajuolo: che molti più contraggono la seconda, eziandio la terza volta, il vajuolo: che

il vajuolo ritornato la seconda e la terza volta si osservò talvolta gravissimo e che non si ha neppur un esempio di vajuolo grave nei vaccinati.

Non mi si domandi: perchè mai i vaccinati presentino una modificazione (sempre secondaria) nel vajuolo, e non i vajuolati. Questo è un fatto: la cagione s'ignora.

Riassumendo quanto vi ho sinquì esposto, dirò che il vajuoloide è un vero verissimo vajuolo, con qualche modificazione nell'andamento, ma essenzialmente lo stesso, per quanto s'appartiene alla facoltà contagiosa.

Ponderate, amico mio, gli argomenti sovra esposti, e ditemi quel che ne sentite. Vi saluto.

Corriere di Dubblino.

IDROFOBIA.

È osservazione generale che questa malattia è accompagnata da costante sete, da gran aridezza della pelle, il polso è veloce e duro e tutto il sistema nervoso è sottoposto a violenti cangiamenti, oltre che il malato prova una penosa difficoltà nella deglutizione. In tale circostanza richiederebbe l'individuo d'esser gettato in un bagno a vapore caldo, ed ivi tenerlo sinchè abbia luogo una abbondantissima perspi-

razione, locchè calmerebbe la sete, ed il movimento febbrile, e forse dalle arterie esalanti si caccierebbe via il morbo per mezzo del fluido che esce da queste.

A spiegare questo fatto ecco come il un personaggio ci scriveva per lo Corriere di Dublin:

« Vivea ne' miei primi tempi un uomo nel vicinato, il quale ebbe la disgrazia d'esser morsicato da un cane che si diceva essere arrabbiato: ed infatti dopo qualche tempo si manifestarono in questo tutti i sintomi più terribili dell'idrofobia, a segno tale, che i suoi amici presero la disperata risoluzione di porre fine a' suoi mali coll'appuntato disegno di soffocarlo tra due materassi. Mentre che la sua moglie e qualche parente stavano nella camera attigua, attendendo il fine del dolente avvenimento: i gemiti, i dibattimenti dell'infelice destarono un convulsivo tremito nelle membra di sua moglie, tanto più quand'essa più non udì la voce del suo marito. Alzossi allora frenetica e con una forza sovranaturale, balzò nella camera del malato togliendoli via ciò che gl'impediva l'alito, dichiarando esser nelle mani dell'Onnipotente la sorte di suo marito. Dopo breve tempo esposto all'aria ripigliò i sensi l'idrofobo, dicendo agli astanti essergli intieramente passata la frenesia: e realmente visse ancor lungo tempo felice colla sua moglie, che era stata l'istrumento della sua salvazione: ed ebbe, dopo la sua guarigione, numerosa prole, terminando la sua carriera di morte naturale.

Archives de Médecine. Tome XXIII.

ESTRATTO DEL RESIDUO DELLE ACQUE MADRI DEL SOLFATO DI CHININA.

Guitton e Roux furono i primi a proporre l'estratto del residuo delle acque madri del solfato di chinina. Sertuerner dubitò che potesse esercitare qualche azione nociva per le materie coloranti che contiene. Casati n'ebbe sempre del pro. Tourdes e Rennes ottennero pur essi felici risultamenti. Una sperienza di tre anni nell'Ospedale di Strasburgo sancì l'utilità del medicamento di cui si tratta. La dose è la medesima che del solfato di chinina : anche una minore talvolta bastò a debellare febbri intermittenti.

OSSERVAZIONI

Questo ritrovato è molto utile : perocchè si rende proficuo ciò che veniva reputato come inerte. È degno di tutta lode lo zelo de'terapeuti nel procurare di moltiplicare le preparazioni della chinachina. Questo è uno de' pochi rimedii, il cui risultamento è sicurissimo. Se talvolta le febbri intermittenti resistono alla chinachina, dipende dal non aver tenuto il debito conto delle complicazioni, o dall'aver preso scambiò di altra ragione di febbri. Del resto le feb-

bri intermittenti legittime cedono senza meno a questo farmaco. Sotto questo rispetto in Italia ben meritò dell'umana generazione il nostro nazionale Peretti, Professore di chimica e farmaceutico nell'Archiginnasio Romano.

CALCOLI VESCICALI.

I calcoli vescicali sono assai frequenti in Inghilterra. Dobson fu il primo ad eccitar l'attenzione de' medici su questo punto nel 1779. Alessandro Marcet, Smith, Yelloly, Rigby, Martineau, ed Henry, seguendo le vestigie di lui, aggiunsero molte preziose cognizioni. Facendosi Yelloly a cercar la cagione della frequenza di tal malattia in Inghilterra, dubita in prima che se ne debbano accusare gli alimenti farinosi: perocchè a Norfolk, ove i calcoli vescicali sono frequenti, quel cibo è molto usato. Ma poi osserva che nella Scozia e nel Nord della Gran Brettagna usansi cibi farinosi, senzachè vi sieno affezioni calcolose. Quello, che potè vedere costante, si è, che la tendenza a' calcoli è maggiore nelle città che ne' villaggi.

OSSERVAZIONI

È ben rado che una sola cagione produca malattia: per lo più molte insieme cospirano. Non è quindi a stupire che i calcoli vescicali sieno frequenti in luoghi, che non abbiano comune

una cagione. Ma se ne esaminiamo il complesso delle circostanze, arriveremo più facilmente a conoscere qual sia la cagione od il gruppo di cagioni che nel dato caso genera una data malattia. Noi forse dubitiamo che la maggior frequenza de' calcoli nelle città che ne' villaggi, dipende specialmente da due cagioni: che sono: l'intemperanza e la vita sedentaria. E quanto all'intemperanza si noti che l'abuso di alimenti troppo nutrienti e stimolanti, ed il largheggiare in vini troppo generosi è già intemperanza, sebbene non ne emerga nè vomito, nè ubbriachezza. Nel che molti vanno errati. Si lusingano di essere temperanti: perchè non ingozzano la medesima mole di cibo e di vino che i tavernieri. Quel cioncarsi e ricioncarsi bicchierini del Capo, e del Malaga: quel deliziarsi di selvaggine condite con aromati, è già una squisita intemperanza.

APOPLESSIA.

Lobstein riferisce il caso d'un'apoplessia nervosa, senza sensibile perturbazione del cervello e delle sue dependenze. Francesco Chabrat d'anni 28, calderajo, di temperamento sanguigno, di costituzione atletica, soffriva da sei anni cefalalgia e vertigini. Addì 5 aprile presa una chicchera di caffè, per dissipare il male di capo. Perdette tosto cognizione e i muovimenti delle

estremità. A malgrado di tutti i soccorsi dell'arte dopo quattro giorni morì. La necrotomia non presentò veruna lesione nel cervello.

OSSERVAZIONI

L'ostinatezza della cefalea e delle vertigini fanno credere che vi fosse qualche lesione nel cervello. Non conviene prestar soverchia fede a' sensi. Il sistema nervoso ha una struttura che sfugge all'occhio. Quindi pur le lesioni possono talvolta essere intime, nè manifeste. Il caffè non poteva per sè produrre tanto disordine: vuolsi credere che la cagione efficiente dell'apoplessia fosse presso al colmo, e che il caffè abbia aggiunto quel poco che mancava, perchè producesse il suo effetto.

AMAUROSI.

Galenzowski, professore a Vilna, vide un'amaurosi prodotta dalla irritazione del nervo mascellare, per una scaglietta di legno introdotta in un dente carioso. Strappato il dente, si vide all'estremità della radice un corpo straniero giallognolo: s'introdusse una pinzetta per trar fuori il resto, se pur vi fosse: ne uscì un umore purulento. La vista, appena strappato il dente, incominciò a rintegrarsi un cotal poco. Dopo che si evacuò il pus, la funzione si andò sempre più migliorando: al nono giorno era affatto perfetta.

OSSERVAZIONI

Molte malattie, specialmente nervose, sono ostinatissime e sovente non guariscono mai, perchè sono mantenute da un'irritazione di qualche nervo, cagionata da tumore, od altro simile. Questo si è osservato nell'epilessia: tanto più nella prosopalgia. Ma come determinare, se vi sia questa cagione, dove sia, e se si possa tor via? Questo è il gran punto.

ACIDO PIROLEGNOSO.

Simons, della Carolina, attesta di aver ottenuti ottimi effetti dall'acido pirolegnoso nella cancrena, nelle ulceri, e nel fungo ematode. Ne imbeve piumacciuoli di filacciche: li conserva sempre umidi: li cangia due o tre volte al giorno.

OSSERVAZIONI

L'acido pirolegnoso è acido acetico con un po' d'olio animale. Simons l'adopera moderatamente concentrato, talchè operi come irritante e quasi caustico. Infatti, quando non basta, ricorre al nitrato d'argento. Ne varia la gagliardia secondo i casi.

Wedekind da quarant'anni adopera bagni del sublimato corrosivo. Presentemente essi sono poco in uso in Francia. Wedekind dà i seguenti precetti. La temperatura del bagno sia da 27 a 35 gradi del termometro centigrado: mentre l'infermo sta per entrare nel bagno, si versi una dissoluzione di una mezz'oncia del sublimato corrosivo: per agevolare la soluzione, si aggiunga una egual quantità di idroclorato ammoniacale. Tale ne è la formola:

Prendi: idroclorato d'ammoniaca: deutocloruro di mercurio, una mezz'oncia: acqua distillata, una libbra. Mesci. Sia per un bagno.

Il malato rimanga nel bagno da un quarto d'ora ad un'ora. Soffreghi blandamente le parti affette. Appena uscito dall'acqua, mettasi a letto, e vi resti almeno un'ora.

Wedekind commenda questi bagni nella scabbia, nell'erpete, nella lebbra, nell'elefantiasi, nella sifilide, nella gotta, nel reumatismo, nelle scrofole, ne' tumori bianchi delle articolazioni, nella rachitide e simili. Assicura che, lavando una parte con questa dissoluzione, non si ha più nella medesima l'eruzione vajuolosa.

Wedekind dice troppo. Che i bagni del sublimato corrosivo, amministrati con tutta circospezione, siano utili nelle affezioni veneree: lo si consente. Ma non oseremo usar questo medicamento nelle impetigini, in cui havvi gran tendenza all'infiammazione ed alla cancrena. La gotta, il reumatismo, sono flogosi: esigono cacciate di sangue e rimedi deprimenti. La rachitide differisce essenzialmente dalle dette malattie: dunque non può richiedere lo stesso metodo curativo. Egli è a credere che i bagni del sublimato corrosivo sieno stati utili in affezioni sintomatiche della sifilide. Quello che riferisce del vajuolo, è falso. Abbiamo già altrove avvertito che il nostro Dottor Caligaris applicò l'unguento mercuriale e ne fece far frizioni nel primo stadio del vajuolo. Le pustole eruppero su quelle parti, come sulle altre.

BLENNORRAGIA.

Chardon, figliuolo, nella cura della blennorragia, ebbe molto vantaggio dalle injezioni di un liquore composto di quattro gocce di nitrato acido di mercurio in quattr'once d'acqua distillata. Si noti che fece procedere reiterate applicazioni di sanguette, e che fece sempre serbar dieta rigorosa e prender bevande mucilaginose.

Appena or si muove questione, se la blenorragia possa dare origine alla sifilide. Pressochè tutti credono il contrario. Epperciò non vi è ragione di ricorrere a' mercuriali nella cura della blennorragia. La guarigione ottenuta da Chardon vuolsi, per nostro avviso, attribuire agli altri mezzi adoperati.

INCONTINENZA D'ORINA.

De-Bourge guarì un'incontinenza d'orina che succedette ad un parto laborioso, mediante l'introduzione e la permanente conservazione in vescica d'una tenta elastica intinta in un miscuglio di due porzioni di estratto alcoolico di cantarelle e d'una porzione di estratto alcoolico di noce vomica. A quando a quando l'estraeva: l'astergeva: l'intingeva nel liquido: la rimetteva. Non dissimula che in altri casi non ebbe felice risultamento.

OSSERVAZIONI

Il metodo curativo proposto da De-Bourge per l'incontinenza d'orina vorrebbe essere tentato in que' casi, in cui la malattia procedesse da atonia e fosse già di lunga durata. Nel caso riferito dall'Autore forse l'incontinenza sarebbe guarita di per sè: perchè era recente e dipen-

deva da una cagione, la quale non suole avere una permanente influenza. Gli sconcerti cagionati dal parto sovente in breve dileguansi.

PRINCIPIO AMARO.

Tonery, farmacista a Soloniac, assicura che il carbone animale distrugge il principio amaro di diversi medicamenti coi quali si faccia bollire. Lo sperimentò col lichene d'Islanda, la chinachina, il fuco elmintocorton, la centaurea, l'assenzio, l'aloe e simili. L'Accademia Reale di medicina di Parigi commise a Petit, Husson, Chomel, Derosne, Boudet la conferma di questi tentativi.

OSSERVAZIONI

Qui può nascere un dubbio. Distruggendo il principio amaro, o, per dir meglio, annullando questa proprietà, forsechè non si annullano ad un tempo le virtù medicinali? Noi siamo propensi a credere che in molti casi si perderebbe l'azione che si aspetta. Locchè crederemmo specialmente, quando si trattasse di curare affezioni verminose.

ILEX AQUIFOLIUM.

Il Medico della gallera di Rochefort e parecchi Pratici amministrarono con sommo vantaggio

la polvere dell'*ilex aquifolium* nelle febbri intermittenti. La dose è di uno o due ottavi nella macerazione a freddo in un bicchiere di vino bianco ordinario, o nella decozione nell'acqua.

OSSERVAZIONI

È molto a commendare lo zelo de' moderni Pratici nell'accrescere il numero de' febbrifughi. Convien tuttavia confessare che la china-china è pur sempre la prima.

PREMII PROPOSTI.

La Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles propone la seguente questione:

In che consiste l'abirritazione?

Quali malattie possono risultarne?

Determinare le cagioni, i sintomi, la curazione.

Il premio è una medaglia d'oro di cento fiorini de' Paesi Bassi, o questo valore in valsente.

Le memorie saranno scritte in latino, francese, fiammingo, od ollandese. Debbono essere indiritte, secondo le forme accademiche, prima dello spirare di aprile 1831, a M. J. Tallois segretario aggiunto, via d'Accolay. N.° 18.

La Società Medico-Pratica di Parigi propone la seguente questione:

Quali sono le leggi della rivulsione?

Indicare i vantaggi che la terapeutica può sperarne, epperciò il pro ed il danno de' revulsivi, secondo i casi cui si applicano, l'opportunità del loro uso ec. ec.

La Società, lasciando parte alla teoria, desidera specialmente che si insista nella pratica.

Il premio è una medaglia d'oro del valore di 300 franchi.

Le memorie saranno scritte in latino od in francese, indiritte con francatura e secondo le forme accademiche, al signor Alfeo Cazenaye, segretario generale della Società. Via Saint-Anastase n. 3: entro il termine dell'anno corrente.

Bulletin universel de Ferussac,
Sciences medicales. N.° 4. 1830.

NATURA.

Greiner Medico di Altemburgo dettò un'opera tedesca, che porta per titolo - Il Medico nell'uomo, ossia la forza conservatrice della natura - Saggio d'una esposizione scientifica e d'una introduzione alla scienza pratica di detta forza.

OSSERVAZIONI

Quest'opera non può che riuscire utilissima in un'epoca in cui molti medici, per tema che

loro si faccia carico di meditare la morte, siccome Asclepiade soleva dire d'Ippocrate, non vogliono udire a parlar di natura, di forza medicatrice, di crisi, di utili conati. A' medici che non sanno veder altro che flogosi, che necessità di cacciar sangue, noi ripetiamo quelle parole di Celso « Doversi spesso cavar sangue, non è novità: ma non esservi malattia, in cui non si debba cavar sangue, affè che questa è novità ». Si eviti ogni estremo: niun fanatismo: fedele osservazione.

ANGINA EPIDEMICA.

Emangard pretende che l'angina epidemica, o, come vien detta, difteritide, non è un'infiammazione speciale, siccome è avviso di Bretonneau, ma una diffusione della gastrite e gastro-enterite.

OSSERVAZIONI

E perchè mai l'angina non potrà essere primaria? E perchè pretendere che la flogosi incominci costantemente dal ventricolo e dalle intestina? Per altra parte una tal questione non ha gran vantaggio, seppur n'ha qualcuna. La cura è affatto la stessa.

ACUPUNTURA.

Lohmeyer guarì un'idropisia quasi generale in seguito ad una febbre migliare. Si noti intanto che fece precedere una cacciata di sangue, vomitivi, il sal di Glauber, la digitale, il calomelano.

OSSERVAZIONI

La guarigione vuolsi attribuire a' farmachi amministrati, anzichè all'acupuntura. Questa può essere utilissima nelle neurosi: ma nell'idropisia non sembra poter aver luogo. Si noti che l'idropisia nel più de' casi è conseguenza di flogosi. Ora l'acupuntura non può interrompere il processo infiammatorio, e nemmanco apportare un effetto che appoco appoco l'attutisca. Anzi induce una nuova irritazione. Se talvolta riesce utile, noi crederemmo che il faccia per l'irritazione esterna che serve di rivellente: appunto come fanno i vescicanti. Ma non vi ascriviamo quell'azione elettrica, o, vogliasi, magnetica, che alcuni moderni danno per irrefragabile.

IDROFOBIA.

Estratto di lettera.

Il Dottore Camisola, nipote del celeberrimo Professore Gardini, esercente nel comune di

San Damiano d'Asti ci communicò i seguenti fatti relativi alla virtù antilissa, ossia profilattica dalla rabbia, dell'alisma piantaggine.

1.° Nel gennajo dell'anno 1818, un cane arrabbiato mordè successivamente nove cani. Ad uno di detti cani si amministrò la piantaggine. Non divenne idrofobo. Agli altri non si potè dare il rimedio. Tutti contrassero la rabbia fra il termine di venti giorni dalla morsicatura.

2.° Nell'ottobre dello stesso anno, un cane rabbioso mordè un gatto e questo divenne idrofobo: in tale stato mordè una zitella di sedici anni vicino al malleolo interno sinistro: e un uomo di cinquant'anni nel tendine di achille: morse inoltre un manzo in una gamba. Alla zitella ed all'uomo si diede il rimedio. Furono preservati dall'idrofobia. Non si amministrò il farmaco al bue. Questo contrasse il contagio.

3.° Nel 1828, un cane rabbioso mordette un altro cane. Questo si assoggettò al metodo curativo che qui sotto verrà esposto. Non ebbe a soffrire la rabbia.

Metodo - Si prenda la radice recente dell'alisma piantaggine: si netti ben bene: se ne faccia un decotto saturo: se ne preparino zuppe per quaranta giorni. Similmente si prenda della polvere finissima di detta radice: si sparga sopra sottili fettoline di butirro: si continui così per quaranta giorni.

S'intende che non siavi ancor passato gran tempo dopo la morsicatura: perocchè altrimenti non potrebbe più esercitare una virtù profilattica. Il Camisola si mostra inclinato a credere che possa pure guarire la malattia già sviluppata. Tuttavia non ha sinquì alcun fatto in conferma di questo suo dubbio. Noi invitiamo i medici a replicare all'uopo sì belle osservazioni.

MASSIME

DI

FRANCESCO REDI

Continuazione.

LXXVIII.

« Le acque minerali cariche di miniera di qualsisia natura, non saprei consigliare a valersene, perchè queste tali acque lasciano sempre o poco od assai della loro miniera ne' nostri corpi . . . Le acque non minerali usate a luogo e tempo con la dovuta amorevolezza e giudiziosa discretezza, io le crederei più opportune ».

OSSERVAZIONI

Il Redi è troppo pauroso delle acque minerali. Non si niega che per quanto si può, bisogna usar d'una medicina semplicissima: ma questa tanta semplicità non debbe eccedere i limiti. Conviene imitare i condottieri degli eserciti: i quali debbono ora temporeggiare, ora schivare gli assalti, ora allettare al combattimento il ne-

mico, ma poi ritirarsi per farlo venire al punto di dover cedere per la sua stanchezza: ma in altre congiunture bisogna assaltarlo con forza aperta. Fabio temporeggiò: ma a lui in quell'occasione fu conveniente il temporeggiare. In altre circostanze avrebbe perduta la repubblica. Del resto non si debbe temere che le particelle minerali rimangano nel corpo. Esse o sono assimilabili o no: nel primo caso debbono rimanere per servire alla nutrizione: o non sono, siccome è generale credenza, assimilabili: ed in tal supposizione operano sul canale intestinale, vi destano movimenti, e poi vengono espelliti. Dunque il pro ed il danno delle acque minerali, come di tutti i rimedii, stanno nella retta o cattiva amministrazione.

LXXIX.

« Indisposizioni e morte sogliono guadagnarsi coloro che troppo son dediti a stare attorno ai medici ed a cavar loro dalle mani soverchi medicamenti: mentre i medici per loro natura e per professione sono pur troppo inclinati ad empiere altrui lo stomaco di mille intingoli e di mille pestiferi guazzabugli ».

OSSERVAZIONI

Qui noi abbiamo un chè a dire a' non medici: ed un chè a' medici. I primi debbono aver per

principio: che non si può star sano senza una conveniente regola del vivere: che non convien pretendere di goder tutti e sempre di una robustezza atletica: che se si sentano incomodi, non solo sono lodevoli, se ricorrono a' medici, ma debbono farlo. Ma quando hanno ascoltati i consigli de' medesimi, debbono tosto arrendersi: nè pretendere che loro prescrivano medicamenti. Sovente basta l'astenersi da certe ragioni di alimenti, l'attenersi ad una dieta rigorosa: altre volte bisogna ricorrere a' mezzi che si hanno dall'orticello o dal campo. Il voler far di più, sarebbe un voler far del male. Veniamo ora a' medici. Essi debbono persuadere agli infermi che possono guarire senza ricorrere a' farmachi. E quando sieno sì affascinati dalle prevenzioni, che vogliano medicamenti, convien loro prescriverne: perchè altrimenti dubiterebbero di essere abbandonati, e ricorrerebbero a' tali, che troppo assecondandoli, lor nuocerebbero. Prescrivansi dunque medicamenti, ma di poca od anco niuna entità. Così Tronchin prescriveva spesso pillole di midolla di pane inargentate.

LXXX.

« E' conviene astenersi da quei rimedii generosi e grandi che si cavano da' bossoli dello speziale. Ma molto più conviene astenersi da quei medicamenti che con encomii di miracoli e con nomi di segreti reconditi sogliono essere proposti

giornalmente e celebrati da' ciarlatani e dal volgo ignorante, e son creduti operare per via di qualità occulte e non capite dall'umano intendimento. Io soglio paragonare questi tali medicamenti alle acque piovane stagnanti nei pantani più fangosi delle maremme; e pel contrario i medicamenti somministrati dalla mano di un medico discreto e uomo dabbene, gli paragono alle acque di fontana viva sorgente dalla cima di qualche ameno monticello ».

OSSERVAZIONI

Il Redi insiste su questa massima; doversi astenere da' rimedii troppo attivi, e specialmente dagli specifici od almeno decantati per tali. Qui vi sono due punti: il primo ragguarda a' rimedii gagliardi: l'altro, agli specifici. Quanto al primo, non conviene troppo paventarli, nè porre in essi soverchia fidanza. Gli uni col troppo temporeggiare lasciano che quella malattia, la quale sul principio si sarebbe potuto facilmente infrenare, acquisti forza e divenga ribelle. Gli altri, col voler guarire in un istante, aggravano le malattie. Il medico prudente cammina per la via di mezzo. Quanto agli specifici, seppure eccettuiamo il mercurio, non abbiamo vero specifico: ed anche l'amministrazione del mercurio esige tutta la circospezione d'un medico perito. La guarigione delle malattie consiste meno nell'amministrazione di gagliardi medicamenti, che in

una buona diagnosi. Conosciuta l'indole della malattia, noi possiamo facilmente rinvenirne il rimedio.

LXXXI.

« Non si usino quei rimedii misteriosi che si cavano da' bossoli dello speziale e particolarmente quelli che dal volgo son chiamati rimedi grandi e generosi, ne' quali si trova sempre l'incertezza del giovamento, congiunta per lo più con la certezza del danno: perchè sempre sconcertano e infraliscono le viscere dagli anni e dall'infermità affaticate, e bisognose di quel solo ristoro che suol essere apportato da una continuata regola di vitto conveniente e appropriato a' mali e alla complessione ».

OSSERVAZIONI

La materia medica, come le altre parti della medicina, ha cose che si possono spiegare: altre, che non si possono spiegare, ma sono pruovate da una costante osservazione: altre che sono dubbie: ed altre infine che ripugnano ad un retto ragionamento. L'etere è stimolante. Questo è certo e di facile spiegazione. La china-china guarisce le febbri intermittenti atoniche: nè pari effetto si potrebbe sperare da altri tonici. La virtù febbrifuga della china-china è provata: ma non si è sinquì determinato in che consista,

o da qual materiale proceda. Molti rimedii sono tuttor di dubbia virtù. Veggono infine i misteriosi. Gli ultimi non debbonsi mai prescrivere: i dubbi si possono con cautela esplorare. Quanto alle due prime classi, noi possiamo adoperarli, avuto sempre riguardo al grado della malattia. Siamo d'accordo che in molti casi non v'ha d'uopo di rimedii generosi: ma il volerli poi escludere, come vorrebbe il Redi, è veramente troppo. Non ci vuol credulità: non ci vuol neppure incredulità: ci vuole una prudente credenza.

LXXXII.

« I medici nel rispondere alla domanda de' loro colleghi, fatta per lettera, fanno molte considerazioni: per non poter essi aver distinta notizia della malattia e specialmente della costituzione individuale: ma tali quali esse sieno, si potrà far d'esse, come di quell'acqua piovana che cade sopra i tetti della casa: la quale è raccolta e conservata da coloro che credono averne bisogno, ed è lasciata correre per le strade e perdersi al fiume da coloro che non ne sono bisognosi ».

OSSERVAZIONI

Gli autori di medicina non possono comprendere tutti i casi possibili: si limitano a punti

generali, da cui chi ha ingegno può ricavar principii adattati al caso presente. Meno ampio è lo spazio in che si contiene il medico che è consultato per lettera: perocchè l'ammalato gli svela tutto quello che sente: e quando la lettera sia scritta, come il più spesso occorre, dal medico curante, vi si trova un più minuto ragguaglio delle cagioni, de' sintomi, degli effetti che già s'ebbero da' medicamenti. Eppur tuttavia non si può mai dare una risposta adeguata, come quando si vede l'infermo. Egli è impossibile dipingere con parole l'atteggiamento dell'ammalato. Aggiungasi che lo scrivente può lasciar dietro circostanze che vengono in mente al consultato. Che fa questi? S'immagina tanti aggiunti: ed a ciascheduno di loro fa le sue riflessioni. S'addice al medico curante di far senno di quanto gli conviene: il rimanente il tiene per non iscritto.

LXXXIII.

« Il sig. Bonomo sta benissimo: non istò già bene io che sono sconquassato. Pazienza: bisognava nascere un po' più tardi ».

OSSERVAZIONI

Sovente addiviene che la smania di guarire assolutamente da ogni più lieve disagio della persona produca mali maggiori. Questa verità è in

ispecial modo accomodata a' vecchi. Quanti avrebbono potuto con un prudente tenore di vita prolungare i lor giorni, e a furia di medicamenti se li raccorciarono! Chiniamo la fronte alle leggi della Natura. Il vegliardo non pretenda la vigoria del giovane.

LXXXIV.

« Chi vuol campare più lungamente che sia possibile, sia parco, parchissimo, e quanto mai si può dire parchissimo nel mangiare . . . . Si vive pure col poco e si vive lungamente e si vive sano ».

OSSERVAZIONI

Questo precetto è conforme a quanto faceva Luigi Cornari, Patrizio Veneto: ma è contrario a quello che insegna Celso. La via di mezzo è la più sicura. Chi vive troppo medicamente, vive miseramente. Non debbesi pesare con troppo scrupolosa minutezza il cibo, come faceva il Santorio: la natura debb'esserci di guida. Ma la natura non sia stata corrotta da prave assuefazioni. La parsimonia è senza dubbio utile: ma essa debb'esser saggia e non superstiziosa.

LXXXV.

« Si scrivono e si leggono e si credono dal troppo credulo ed inesperto volgo de' letterati bugie solennissime, ed a chi ha fior d'ingegno stomachevoli ».

OSSERVAZIONI

Egli è di grande importanza spartire i letterati in nobili e plebei. Qui si parla dell'ingegno e non de' doni della fortuna: o di que' titoli meramente accessorii al merito. I letterati generosi son pochissimi: i plebei presentansi a torme. Costoro sono spesso più creduli delle credulissime vecchierelle. Nè io esagero. Quanti saputi trassero dietro un Le-Roy!

LXXXVI.

« Prudenti e giudiziosi mi pajono que'medici, i quali per primo e principale scopo si prendono quello del mantenere vivi i loro ammalati: e per secondo scopo si prendono quell'altro del sanargli dalle loro infermità. Quei medici che scambiano quest'ordine, non fanno mai bene ».

OSSERVAZIONI

Con questa massima il Redi intende di riprovare que' medici, i quali son troppo attivi, o,

per dir meglio, sono intempestivamente attivi. Le malattie non si possono guarire in un tempo brevissimo, come si vorrebbe: ma poichè i nostri tessuti sono stati alterati, non ritornano allo stato primiero di sanità, se non a grado a grado. Di qui ne segue che i medici debbono favorire quel progresso: ma non pretendere di troncare a posta loro la malattia. Questo debbesi dire in particolar modo delle malattie croniche. Una curazione piacevole e paziente le guarisce o le allevia: un metodo troppo energico le aggrava e le rende insanabili.

LXXXVII.

« Vorreste che io mi medicassi. Fo regola di vita aggiustatissima: e questo è, e sarà il mio medicamento. Oh messer Francesco, tu morirai! Eh! Che hanno fatto gli altri? E che faranno quelli che verranno dopo di me? Quando la morte verrà, avrò una santa pazienza e certamente non mi farà paura: perchè son certo, più che certo, che lo aver paura non è cagione che la morte si ritiri ».

OSSERVAZIONI

La tranquillità è un gran rimedio: ma non tutti sono filosofi, come un Redi. Sovente i medici sono più pusillanimi degli altri. La ragione è evidente: conoscono meglio il pericolo in che

si trovano. La timidezza dipende in parte dal fisico. Non è in noi mutar questo fisico: ma il morale influisce sul corpo: e noi possiamo dirigere il morale. Una pura coscienza ispira gran forza agli animi. A noi sta impertanto di governarci in modo da non paventare la morte.

LXXXVIII.

« Del caffè confesso che non di rado io ne bevo: anzi quando talvolta la mattina non voglio o non posso desinare, invece d'esso desinare, prendo una o due chicchere di caffè, che mi toglie la sete, mi conforta lo stomaco, e mi fa altri beni. Nel Ditirambo ho cantato da poeta e non mica da filosofo . . . Confesso che il caffè non lo beveva mai al bicchiere . . . Si osservi che nel Ditirambo ho biasimato il caffè amaro e reo, e non già il caffè dolce e buono, il quale è da me approvato ».

OSSERVAZIONI

Non approvo che il Redi abbia nel suo Ditirambo sì apertamente condannato il caffè. I poeti possono tutto eccettochè mentire. Il caffè senza zucchero in molti eccita turbazioni nervose: non quello che è dolce. Conviene intanto confessare che l'abuso del caffè fa male, e che l'abuso è frequentissimo. Si osserva che quelli, i quali largheggiano nell'uso del caffè, cadono in tremori.

LXXXIX.

« Per chi è sottoposto a flussioni, tutte le bevande fatte con l'acqua son buone, siccome la peggiore di tutte e la più dannosa si è quella del vino e particolarmente del vino generoso e potente e bevuto senz'acqua ovvero poco o pochissimo innacquato ».

OSSERVAZIONI

E' si scorge come il Redi riguardasse le flussioni, come tutt'altro che atoniche. Lasciamo di disputare sul linguaggio: stiamo alla pratica: e vedremo che quel valentuomo considerava la maggior parte delle malattie come ipersteniche e dependenti da un processo infiammatorio. E poichè loda in generale le bevande che hanno per base l'acqua, ne segue ancora che il più della virtù l'attribuiva all'acqua, anzichè alle sostanze che vi si aggiungono. Intanto non vuolsi niegare la virtù alle medesime.

XC.

« Quanto allo stomaco freddo ed al fegato caldo, io per me, in tanti anni che fo il medico, non ho mai potuto capire e darmi ad intendere come in un sol corpo si possan dar due viscere che si toccano insieme e hanno comunicazione di ca-

nali e di vasi, una delle quali sia caldissima e l'altra sia freddissima ».

OSSERVAZIONI

È già argomento di filosofia il saper dubitare. Il Redi non adottava una dottrina, senza prima rendersene capace. Da quanto dic'egli sullo stomaco freddo e sul fegato caldo io dedurrò una conseguenza suggerita da più recenti teorie. Non si può con intima convinzione ammettere la complicazione di due stati morbosi essenziali: fra i quali vuol essere annoverata la neurostenia di Giannini. Rammentiamoci del circolo d'Ippocrate.

XCI.

« La vipera è un animale che col morso avvelena ed il più delle volte cagiona effetti così fieri e terribili che mettono la vita degli uomini in grandissimo pericolo di morte. Con tutto ciò la vipera è dotata d'una tal naturalezza pacifica e innocente, che se non venga stuzzicata e irritata e reiteratamente irritata, non si avventa mai a mordere e per conseguenza non cagiona male veruno: anzi le sue carni sono un alessifarmaco ed un rimedio a molte e molte malattie. Molti mali sono della natura della vipera. Se non saranno soverchiamente stuzzicati, irritati e ostinatamente e perpetuamente irritati, non ca-

gioneranno mai pericolo veruno di morte, anzi saranno come un preservativo per far vivere lungamente e con sanità. Parrà un paradosso quest'ultima proposizione, ma ella è una verità infallibile ».

OSSERVAZIONI

Riferiremo qui un esempio. Il flusso emorroidale non è secondo le leggi della sanità: è dunque malattia. Ma pur esso non vuol essere imprudentemente soppresso. Quante volte la soppressione di quello, indusse asima, idrotorace, idrocardia, e non tarda morte!

XCII.

« Mentre l'animo sta perturbato, non può mai il corpo godere una buona sanità: che perciò un gran maestro in medicina ci volle dire che tutte le malattie del corpo son cagionate dalla perturbazione dell'animo: e l'esperienza quotidiana conferma molto chiaramente questo suo detto ».

OSSERVAZIONI

Non vi ha dubbio che molte malattie procedono dal morale: ma non si debbe estendere all'universale la proposizione. Moltissime pur sono le malattie che traggono origine dal fisico e spe-

cialmente dall'intemperanza. E quanto alle affezioni morali vuolsi aggiungere che sovente sono già secondarie. Ne abbiamo un esempio nella ipocondria: essa spessissimo non dipende da alcuna cagione morale. Limitiamoci dunque a stabilire la proposizione generale: ma non istabiliamola universale.

XCIII.

« Il soverchio e troppo continuato uso de' medicamenti e particolarmente di quei grandi e potenti infralisce le viscere e snerva le fibre, e talvolta eziandio le rende convulse e irrigidite e inabili a fare le loro funzioni, onde invece di guadagnar sanità, si può acquistar sempre nuova malattia ».

OSSERVAZIONI

Al vivere richiedonsi i cibi, ma si volle fare un lusso de' medesimi. Tutta quanta la natura è tormentata, molti cuochi sudano trafelanti per vellicare piacevolmente una lingua. La ghiottornia guasta la sanità. Quando si è ammalati, si volle un lusso ne' medicamenti: e a vece di ricuperare la sanità, si aggravano le malattie, oppur le lievi cedono il luogo ad altre insanabili. Chi ha un tantin di senno, non può che ridere nel vedere il gran lusso che ci è nelle farmacie. E chi potrà mai credere che debbansi far tante

meschianze di farmachi ? Convien tuttavia confessare che a' dì nostri la polifarmacia è di molto diminuita.

XCIV.

« La malattia apparisce soventemente maggiore del vero , perchè suol rimirarsi dall'intelletto appassionato con quella sorta di occhiali che non impiccolisce , ma aggrandisce gli oggetti ».

OSSERVAZIONI

Si vede un po' di rossigno alla punta della lingua : si grida tosto alla gastro-enteritide : prescrivonsi emissioni sanguigne replicate. Questo è bene un aggrandire gli oggetti. Non è rado che quel rossigno non proceda che da uno sconcerto di digestione : nè ogni sconcerto di digestione è sempre da flogosi. Son ben lungi dal negare la frequenza della gastro-enteritide : ma non posso consentire che sia tanto frequente , come da molti si pretende , e che sia sempre primaria.

XCV.

« Quei medicamenti che dal volgo avvezzo a grandi errori sono creduti operare per occulta proprietà o per simpatia , o per antipatia , e si pigliano per bocca o si portano addosso alla

usanza degli amuleti, sono mere baje e mere bagatelle e sono trovati e favole da donniciuole e da ciarlatani per ingannar la plebe che ama d'essere ingannata ».

OSSERVAZIONI

Non sarebbe credibile, se non si toccasse tutto dì con mano, che a far penetrare la verità nelle menti volgari ci vuole il diavolo; e per lo contrario nulla è di più facile che propagare l'errore. Io credo che, per quanto spetta alla medicina, questo procede specialmente da due cagioni. La prima si è che il mondo non vuol soggezione, non giogo: ora la vera medicina prescrive cose gravose. La seconda si è che si vorrebbe in un attimo ricuperar la sanità: cosa che non può fare la medicina: cosa che i veri medici non promettono mai, e sempre promettono i ciarlatani.

XCVI.

« Non sono i medici, non sono i medicamenti che guariscano le malattie e le scaccino da' corpi umani. Ella è la sola natura e la buona regola del vivere ».

Il Redi per combattere il ciarlatanesimo esagera forse nelle sue scritture. I cerretani a' suoi tempi erano in gran copia: essi millantavansi di guarire per certo ed in breve coi loro rimedii. L'intento del Redi era santissimo: ma è destino che la razza de' cerretani non si possa spegnere affatto. La storia ne insegna come in tutte le età vi furono più cerretani che veri medici: e quelli sono più ascoltati, e riveriti, e ricompensati che i secondi. Il mondo in ciò è troppo ingiusto. Ne' suoi mali ricorre agli impostori: ne ha danni: e di questi ne accagiona la medicina. Non è questa troppa ingiustizia?

XCVII.

« Gli antichi nostri maestri scrissero che il medico è artefice orario e che tanto opera bene, quanto che determina e muta e cangia le sue operazioni d'ora in ora secondo le occorrenze ».

OSSERVAZIONI

Il Redi dice questo, per far vedere che un medico non può avere una giusta idea della malattia senza esser presente all'ammalato. Del resto quel filosofo non poteva credere che la natura della malattia possa cangiare d'ora in ora. Nè

questa è una mera nostra congliettura: si rilieva manifestamente da tutte le sue scritture.

XCVIII.

« Io tiro innanzi per lo stralcio, e m'incammino a gran passi alla sepultura: ma per grazia di Dio con gran coraggio e senza punto di paura ».

OSSERVAZIONI

L'uomo certamente è misero per la fragile sua natura: ma non è men vero che gran parte della sua infelicità la debbe a sè stesso. Si fa mille bisogni: quando non può tutti soddisfarli, si smarrisce, si dispera. E dove è la nostra virtù? Egli è facile il vantar coraggio fuori de' pericoli. Ma quegli è veramente coraggioso che ne' cimenti mostrasi fermo, e, se non imperturbabile, almeno pronto a sostenere gli insulti dell'infortunio. Ma neppur questo può dirsi della morte: ella non può riguardarsi qual male. Si dirà che si teme il futuro: e perchè? O si fu virtuoso: o si torse al vizio. Nel primo caso la morte non è da temere. Nell'altro, si ritorni al calle della virtù: nè più si paventerà la divina giustizia.

XCIX.

« Confesso ingenuamente la mia ignoranza ; che io non ho medicamento veruno da potergli prescrivere. Che se pure dovessi prescrivergli qualche cosa, gli prescriverei che da qui avanti si astenesse da tutte le sorta di que' medicamenti che si cavano da' vasi degli speziali ».

OSSERVAZIONI

Da molti passi del Redi e' potrebbe a prima giunta sembrare che nulla credesse alla medicina. Ma se ben si consideri, non è così. Egli non poteva comportare la farragine di medicamenti, e considerava per un gran medicamento un opportuno modo di vivere. Or questo è affatto conforme a quanto insegnarono i più valenti Dottori, e specialmente Celso.

C.

« Intorno alle regole del vivere non ho da rammentar altro, se non che, venendo il tempo delle erbe fresche e de' frutti freschi, io ne lodo sommamente il frequente uso, ed ho fede molta in loro: e l'erba ed i frutti con mano prudente usati non sono mai dannevoli : anzi questi furono i primi nutrimenti che furono dall'Autore della natura destinati agli uomini ».

OSSERVAZIONI

Fu già generale l'opinione che le frutta fossero la cagione della dissenteria. Zimmermann fece vedere come anzi ne sieno un efficace rimedio. Tuttavia non va taciuto come talvolta per le frutta possano venirne dissenteria ed altre affezioni del tubo digestivo. Ma un tal effetto debbesi derivare dall'abuso. E veramente per qualunque cagione venga irritato quel canale, può venirne flogosi. Ora qualora si ecceda nelle frutta, non si digeriscono, divengono una cagione irritante. Ma, come si vede, l'abuso delle cose per sè salutevoli può produr malattia. Dunque le frutta mature ed usate con moderazione, lungi dal far danno, tornano utili: conviene solo sfuggirne ogni abuso.

CI.

« I rimedii della cucina sono spesso sufficienti a tenere il ventre lubrico ».

OSSERVAZIONI

Alcuni vi sono che ogni tanti giorni prendono un purgante per metter fuori quelle materie da cui essi fanno procedere le malattie. Dopo aver preso il purgante, vanno del secesso in maggior copia, e con diversità di materie: ed ecco tosto gridare che se quelle materie fossero rimaste nel

corpo, avrebbero cagionato malattia. Ma questo è un errore massiccio. Non tutto quello che si evacua dopo di aver presi rimedii purganti, esisteva nel tubo intestinale: gran parte debbesi all'aumentata secrezione del muco enterico. Convien discorrerla altrimenti. La stitichezza è un sintoma: per lo più di soverchio eccitamento. Convien prevenirla: si può prevenire mediante un vitto umettante. Intanto è vero che talvolta ne viene stitichezza, senza che noi abbiamo data una conosciuta occasione: è pur vero che un effetto può diventar cagione di altri effetti. Dunque allorquando si ha stitichezza, che dura, e divien molesta, si debbe curare. Prima d'ogni altra cosa, si fa una dieta tenue vegetale: se non basta, si passa a qualche clistiere semplicissimo: ove neppur questo basti, si passa a qualche purgante. Ma questo debb'esser affatto blando. Un'oncia di polpa di cassia basterà all'uopo: od anco due once di manna nel caffè. Sovente bastò sei od otto once di siero di latte. Ma non bisogna mai pigliar medicamenti gagliardi senza aver ricorso a' medici.

CII.

« Egli è un detto comune e ben verificato che ogni buono ingegno e che abbia passato con prudenza trent'anni della sua età, non ha questo bisogno di medicina, perchè il naturale istinto, illuminato dall'ingegno e dalla prudenza

somministra le migliori considerazioni che si possano mai avere intorno alle proprie malattie ».

OSSERVAZIONI

La natura veramente ci sarebbe fedele consigliera per procacciarci le cose utili ed evitare le nocive. Ma colle nostre assuefazioni noi per siffatto modo la debilitiamo, che quasi quasi non possiamo più riconoscerne le voci. Nè questo debbesi solamente dire del volgo che si chiama volgo, ma anche di quel volgo che si offenderebbe, se altri l'appellasse con tal nome. I medici sono tutto giorno obbligati a spandere il loro fiato per distogliere saputi da mille prevenzioni e da mille errori. Se non che neppur quelli che sono sempre stati ligi alle leggi della natura, possono conoscere le malattie. La natura può servirci, per quanto ragguarda al conservar la sanità, ed anche questo fra certi limiti. Ma per conoscere le malattie, e i loro rimedii, ci vuol ben altro che l'istinto. I medici dopo tanti secoli, dopo tante indagini, se sono sinceri, debbono confessare che sono più le cose che ignorano che quelle che sanno. Ora egli è credibil mai che sappiano più quelli, i quali non hanno mai applicato l'animo alla medicina? Il Redi qui avea certamente in animo di condannare la superstizione medica, ma non la vera medicina.

CIII.

« Co' medicamenti semplici continuati lunghissimamente si può ritrar molto frutto. Ma maggiore si ricaverà dalla buona regola del bere e del mangiare, diretta dalla prudenza del medico che assiste e dall'ardente desiderio che l'ammalato ha di guarire ».

OSSERVAZIONI

I medicamenti, senza la debita regola del vivere, non bastano: questa seconda senza i medicamenti in moltissimi casi è sufficientissima. Ma per ritrarre vantaggio dalla regola del vivere, bisogna serbarla per certo tempo. A che mai serve esser, non che accurato, rigoroso per pochi giorni, e poi ritornare all'usato costume? Nè tuttavia la dieta vuol essere sempre egualmente rigida. S'appartiene al medico di determinare, quando convenga stringere, e quando allargare la mano. La natura sarebbe forse una fedel consigliera, quando non l'avessimo guasta colle prave abitudini. Ma nello stato, in che ci siamo costituiti, ella non basta più. Neppur la prudenza del medico è sufficiente al buon esito della curazione. È specialmente necessario che l'ammalato vi corrisponda colla più cieca obbedienza. La qual verità venne inculcata da Ippocrate nel primo suo aforismo.

CIV.

« S'ella non è guarita, proviene dalla ostinazione del male e dalla natura aggravata che non si può da sè medesima ajutare. Non si perda però d'animo. Bisogna rimedicarsi di nuovo: e nel rimedicarsi si dee avere quelle stesse intenzioni, alle quali i medici fino a qui hanno avuto riguardo nel medicarla. Ma egli è cosa necessaria, necessarissima, che la signora ajuti i medici con una totale obbedienza: senza la qual obbedienza non otterrà mai la salute: e però non si maravigli, se tra i medicamenti miei vi sarà dolcemente mescolata e la severità e la piacevolezza ».

OSSERVAZIONI

Questo precetto del Redi dà manifestamente a divedere, com'egli non fosse avverso alla medicina attiva. Egli, che passo passo esorta a far poco, a far niente, qui vuole che si continui ne' medicamenti, e che dopo aver desistito dal loro uso, si ritorni ad una nuova medicazione. Anzi si avverta che non vuol già che si passi ad altri rimedii: ma quando la indicazione non è dubbia, consiglia a ritornare agli stessi rimedii. Ma si ferma specialmente a far sentire l'assoluta necessità di ubbidire alle ordinazioni del medico. Infatti, quando l'ammalato non ub-

bidisce in tutto e per tutto, è come se in nulla ubbidisse. Allora che mai sperare di vantaggioso dalla medicina?

CV.

« La cura si dee tutta indirizzare alla radice del male ».

OSSERVAZIONI

La medicina sintomatica non merita il nome di medicina. I sintomi non sono malattie, ma sono effetti della malattia: sono affezioni, le quali accompagnano la malattia. Togliendo la radice del male, tutti i sintomi spontaneamente se ne vanno. Ma sinchè la radice continua a sussistere, tutti i rimedii che si prescrivono contro i sintomi, o non producono alcun effetto, o ne producono un nocivo. È ben vero che non basta conoscere, se la malattia sia iperstenica od ipostenica: ma convien di più sapere la sede del processo morboso. Perchè in tal caso siamo nel caso di prescrivere que' medicamenti, i quali posseggono una virtù elettiva sull'organo che è sede della malattia. Ma questo non fa per nulla contro la nostra proposizione. Noi non curiamo i sintomi: ma da' sintomi deduciamo qual sia l'essenza della malattia: la quale essenza risulta in parte dalla varia sede. Ma chi pretendesse di curare i sintomi, non verrebbe mai nell'in-

tento. Tagliando i rami, si atterra forse la pianta? Conviene svellerne le radici. Dicasi lo stesso della malattia. Appositamente Quarin - Ridicula et versipellis est illa medicina, quae mox capiti, mox pectori, mox alvo medens, non modo nihil medetur, sed et plurimum nocet. -

CVI.

« Mi servirei sempre di una sola cosa, e non di quelle mescolanze, con le quali alle volte noi altri medici ne facciamo risultare un *tertium quid*, che non fa a nostro proposito, nè a proposito del male ».

OSSERVAZIONI

Nelle prescrizioni ci vuol semplicità. Supponiamo un medico che sappia unire insieme rimedii, i quali non si elidano, e per valerci di un termine che va così a genio di alcuni senza esser però de' più belli, si castrano tra di loro: dico tuttavia che l'ordinare vari medicamenti ad un tempo è per lo meno un'impostura. Ma questo è troppo poco. Proviamo che l'ordinar più medicamenti può riuscire nocevole. Sianvi più medicamenti che indubitatamente spettino tutti agli eccitanti: ciò non di meno non eserciteranno tutti un'azione elettiva sul medesimo organo. Ora noi sappiamo dalla fisiologia che non conviene mai eccitare ad azione

due o più organi, se pur non sono sinergici. Dunque havvi sempre almeno l'inconveniente di voler rendere attivi più organi che non possono esserlo. Ma ci si dirà: che importa che l'azione si aumenti in più parti? Meglio, che se il farmaco operasse su d'un solo: la somma risulterà sempre eguale. Rispondo. Il voler rendere attivi più organi, può anzi destare perturbazione. Dunque non è legittima la conseguenza.

CVII.

« Se noi altri medici volessimo fare un poco di ciurmeria, in vece di acqua comune, potremmo usare acqua di viole, o acqua d'orzo, o brodo di carne senza sale ».

OSSERVAZIONI

Il prescrivere brodo sciocco sembra pur già una medicina semplice: eppure il Redi amerebbe ancora una maggior semplicità: vorrebbe che si prescrivesse sol'acqua; ed acqua comune. I medici Napoletani, almeno un tempo, facevano un uso frequente dell'acqua calda: e con tal metodo, quasi solo, curavano la maggior parte delle malattie. Non pretendiamo tuttavia di curare le malattie con semplice acqua. Talvolta conviene operare con maggiore energia. Siam d'accordo. Evvi una flogosi? Caccisi sangue. Continua quella? Se ne tragga di nuovo. D'accordo. Ma

poi pretendere che si debba dissanguare l'infermo: questo poi no. Un processo morboso non si può in un attimo sopprimere: bisogna lasciar tempo alla natura. Quanto a'farmachi, si può, anzi si debbe spesso prescriverne. Ma quando l'acqua sola può bastare, perchè ricorrere a tanti studiati guazzabugli? Quando bastano rimedii semplici, perchè ricorrere a quelli che sono troppo gagliardi e per un lieve eccesso nuocerebbero? In una febbre infiammatoria leggiera, perchè far più cacciate di sangue e ad un tempo prescrivere acqua coobata di lauroceraso? Si lascino questi mezzi a que' casi, in cui la malattia è gagliardissima ed ha resistito a' presidii più blandi.

CVIII.

« Negli ipocondriaci, anche con istitichezza e scarico d'orina pungente e dolorosa, in tutto e per tutto si tralascino e si sfuggano tutti tutti quanti i diuretici: perchè questi sono una peste ed un veleno: sono la pietra dello scandalo ».

OSSERVAZIONI

Io ho tutta la venerazione al Redi: ma qui, a dir la verità, mi pare un po' troppo rigoroso. Non veggo perchè voglia sbandire affatto l'uso de' diuretici nell'ipocondriasi. L'ipocondriasi è, o sempre, od almeno sovente, una flogosi lenta

del fegato. La stitichezza è un sintoma della flogosi intestinale: non dirò già, che, posta stitichezza, si debba tosto conchiudere che vi sia un processo infiammatorio nel canale digestivo. Ma non v'ha dubbio che nella flogosi intestinale havvi stitichezza. Se non che la stitichezza nell'ipocondriasi può procedere da due cagioni. L'una si è un soverchio eccitamento e un certo grado di flogosi irraggiata dal fegato al tubo intestinale. L'altra si è la scemata quantità di bile. Ma in tal caso la diminuzione della secrezione biliare è un effetto della flogosi. Dunque possono convenire que' medicamenti che sono controstimolanti: fra i quali molti spettano a' diuretici. Così, ad esempio, la digitale è diuretica: ma diuretica deprimente. Dunque vogliono solamente esser riprovati i diuretici eccitanti. Aggiungasi ancora che nell'ipocondriasi vuolsi anzi procedere lentamente e costantemente che con soverchia energia. Sul che noi siamo pienamente d'accordo. Ma la proposizione del Redi debb'esser limitata.

CIX.

« Uno de' maggiori disordini, che far si possa nell'uso del latte, è il farne grandi e strabocchevoli bevute, le quali caricano in maniera lo stomaco che non può digerirlo. Gran disordine è ancora lasciare il latte puro e munto di fresco ed in sua vece servirsi della torta di latte, delle

giuncate, e di altri varj e diversi manicaretti fatti di latticinj ».

OSSERVAZIONI

Non è rado imbattersi in tali, che dicono di non poter sopportare il latte. Non si può niegare che vi sono di siffatte idiosincrasie. Ma egli è pur vero che molte volte il latte fa male, perchè non si piglia nel debito tempo e nel debito modo. Quando il ventricolo non è sano, non digerisce nulla: epperciò nemmanco il latte. Così pure soverchio latte non potrà esser digerito. Del resto il latte preso moderatamente, e puro, e recente, a' più è utilissimo. E perchè mai mescere il latte con sostanze di opposta virtù? Egli è pur troppo così: si pensa più al gusto, che alla sanità. Dio buono! Quanti guazzabugli si ingozzano ne' lauti banchetti! Caldi, freddi, amari, acidi, dolci, aromatici, non son questi, adulterii di sapori, come gli appella Daniello Bartoli?

CX.

« Se vi si vorrà semplicemente applicare i rimedii locali, conforme dicono i libri di noi altri medici, e conforme insegnano le dottoresse donniciuole, di certo egli si farà male e ne ritrarrà di quei danni, i quali poi non si potranno risarcire ».

Egli è un gran errore di parecchi moderni di credere che tutte le malattie sono locali: con questa prevenzione in capo poco o nulla pensano all'universale. Non pretendiamo qui, che debbasi ammettere quell'universalità, cui frequente voleva Brown, e costantissima i suoi seguaci, almeno nelle malattie non prodotte da cagioni violente esterne. Ma non bisogna scappar da uno scoglio per incappare in un altro. Non si può dubitare che in molte malattie l'universale esercita una influenza, non già secondaria, ma primaria. Io direi che da tutti i punti del corpo partonsi raggi, che vanno in un foco che è la sede del processo morboso, e che poi da questo foco sono nuovamente rimbalzati all'universale. Il Redi era, come si vede, contrario alla dottrina delle malattie locali ed al metodo semplicemente locale.

CXI.

« La sanità degli uomini sta più nell'aggiustato uso della cucina e della tavola, che nelle scatole e negli alberelli degli speziali, ancorchè in essi alberelli sieno scritti a lettere tanto lunghe quei bei nomi misteriosi ed incogniti ».

OSSERVAZIONI

Le leggi della natura non si infrangono mai impunemente. Voler vivere a capriccio e poi pretendere di star sano: è inconciliabile. Ancor più vana pretesa è quella di conservarsi sani a forza di pigliar medicamenti. I rimedii sono fatti per gli ammalati; a' sani nuocono. Uno sfaccendato non si sente voglia di cibo; eppur vorrebbe averne: che fa? Ingolla acquarzenti, balsami, mille complicatissimi miscugli. Misero! Non pensi di venir nell'intento suo. Eserciti la persona: gli verrà il tanto bramato appetito de' cibi. Un giorno non appetisce? È un'ammonizione dell'istinto: l'assecondi: non potrebbe digerire. Oh come l'uomo è industrioso a suo danno!

CXII.

« Non facciansi mai di que' cristieri che da noi altri medici sogliono essere ordinati con tanta pompa e con tanta ciurmeria col mettervi dentro quelle tante e tante cose, quei tanti olii, e quei tanti lattovari e giulebbi e mieli ».

OSSERVAZIONI

Che l'uomo sia tanto sollecito di trovar nuovi sapori per solleticare il suo gusto già fatto torpido a' cibi volgari: che cerchi di attutire il

nauseoso de' medicamenti, la cosa è affatto naturale. Ciascuno desidera il piacere: niuno brama il dolore. Ma che l'uomo sia cotanto ansioso di trovar farmachi per schizzare nelle intestina, insensitive affatto ad ogni gusto: questo affè che è stranissimo. I cristei (si intende di quelli che debbono sol promuovere le evacuazioni delle fecce) non debbono contenere che sostanze atte a rammollire, a dilungare le materie fecali. A tal uopo servono l'acqua tiepida, il decotto di malva, il sapone, e l'olio d'oliva. Ogni altro farmaco sarebbe inutile. Spesso anco è dannoso: perchè produce irritazione nell'intestino retto, molto sensitivo per infiammazione.

CXIII.

« Bisogna ch'ella sia obbediente in tutto e per tutto al medico ed a chi la governa, e sia obbediente di una obbedienza cieca e non curiosa: e non faccia come certe persone scrupolose, le quali pur vorrebbono che i confessori si adattassero a' loro genii, e la teologia morale si adeguasse a' loro pensamenti: nè si voglion mai quietare e dar pace, ancorchè il confessore attesti loro che quella tal opera, che hanno fatta, non è peccaminosa: e pure insistono e replicano, e non par loro mai di rimaner soddisfatte appieno e con la calma della coscienza ».

Tutti gli ammalati ricorrono a' medici: vi ricorrono pur quelli che temono di cadere infermi. I nemici della medicina appena si sentono male, cangiano pensiero, od almeno il parlare. Ma pochi son quelli che ricorrano a' medici per ubbidir loro ciecamente. I più vorrebbero che il medico sancisse i loro capricci. Chi è onesto, non può, e no 'l fa. Ma poi non mancano altri, che, per aumentare il numero de' clienti, danno ragione in tutto e per tutto all'infermo o a chi gli sta attorno. Questa colpevole condiscendenza è cagione che vadansi sempre più radicando gli errori. Così non va: od almeno non va bene. I medici sien degni di tal nome, e gli ammalati sieno obbedienti. Allora andrà bene.

CXIV.

« Il vero medico parla sovente troppo libero, e per conseguenza non è grato: ma non ha altra maniera più sicura per bene servire e per servir daddovero i suoi ammalati: questi debbono aver l'udito al suo buono e riverente desiderio ».

OSSERVAZIONI

Gli ammalati non portano spesso un retto giudizio sul medico. Se questo li rimbrotta, se ne disgustano tosto ed il lasciano. Vogliono es-

sere vezzeggiati, adulati, e, direi quasi, serviti come da un loro famiglio. Ma questo non è un operar con prudenza. Amano essi di guarire? Non vi ha dubbio. Per questo, e non per altro, ricorrono al medico. Dunque non debbono adontarsi, se esso talvolta gli sgrida. Certamente io non vorrei per me un medico che si mostrasse sempre col cipiglio. In questo luogo Redi non intende parlare de' medici fastidiosi: ma bensì di quelli che allor solamente alzan la voce quando non si veggono ubbiditi. Tutti i medici dovrebbero operare secondo il precetto del Redi: ma pur non pochi son quelli che non contraddicono mai a' loro ammalati. Siffatti medici sono traditori, sono assassini. Non è tradire, non è assassinare, il temporeggiare, quando converrebbe operar con energia? Quando si domandano medicamenti che non sono adattati all'indole della presente malattia?

OSSERVAZIONI GENERALI.

Dopo d'avere esposte le massime che trovansi qua là sparse nelle scritture del Redi, noi dobbiamo soddisfare alle domande che per alcuni ci vennero fatte. Ci si chiese:

1.° Perchè non ci siamo limitati a riferire i precetti.

2.° Perchè ci siamo le più e più volte ripetuti.

3.° Perchè non abbiamo seguito verun ordine.

Noi rispondiamo:

1.° Abbiamo creduto utile di riferire le stesse parole del Redi, perchè, oltre al precetto, si avesse il pregio della favella.

2.° Ci siamo ripetuti, perchè si ripete il Redi. È ben vero che egli non si ripete immediatamente. Ma noi vogliamo che ciascun precetto si consideri come separato. Per altra parte ci è paruto utile di vedere come una stessa verità sia stata dal Redi espressa in varie maniere, e tutte leggiadre.

3.° I brani del Redi, cui noi abbiamo proposti, almeno molti, contengono di molte cose. Non sarebbe perciò riuscito facile di ridurli ad articoli principali.

Intanto noi pensavamo di già di farne dei punti complessi alla fine: e questo è appunto quello che or faremo, offerendo a' nostri leggitori il seguente epilogo.

Noi preveniamo che un medesimo passo potrebbe talvolta riferirsi a due articoli: ma abbiamo procurato di riferirlo a quell'articolo, con cui ci sembrò avere una più stretta connessione.

Spartiremo quest'epilogo in cinque sezioni: la prima è relativa a' medici: la seconda, agli ammalati: la terza, al metodo curativo: la quarta, alle malattie: la quinta, a' rimedii.

Per maggior semplicità ai numeri romani surrogheremo gli arabici, per indicare il luogo di ciascun precetto.

I.

Medico.

II.

Ammalato.

III.

Metodo di curare.

Si sbandisca la polifarmacia. 106.
Non usinsi solo rimedii locali. 110.

IV.

Malattia.

Le recidive possono darci lume. 60.
La dissenteria e l'isteria curansi coi purganti. 72.
Le flussioni sono spesso infiammatorie. 89.

V.

Rimedii.

La cassia non è flatuosa 31.
Il caffè è narcotico. 56.
Il caffè è utile. 88.
Il caffè è una porcheria. 25.
I diuretici nuocono agli ipocondriaci. 108.

MASSIME

DI

GIORGIO ZIMMERMANN

I.

« La medicina non è sì certa come le matematiche pure ».

OSSERVAZIONI

I nemici della medicina ci vanno rintronando all'orecchio che noi non sappiamo, nè che sia febbre, nè che sia vita: che non facciamo altro che affastellare ipotesi e poi ci troviamo sempre all'oscuro di tutto. Passando dalla teoria alla pratica, eglino ci oppongono che non siamo mai d'accordo sulla natura delle malattie, e per conseguenza sul metodo curativo. Noi non abbiamo mai preteso che la medicina sia certa come le

matematiche: confessiamo che la nostra scienza è in gran parte congetturale. Ma di qui non ne seguita che si debba calpestare. In medicina vi sono cose dimostrate all'evidenza. Altre ve ne sono, le quali se non si possono penetrare insino all'essenza, non lasciano però di mostrarci quel tanto che basta a spiegare i fenomeni e a curare le malattie. Ma qui io fo un passo avanti, e dico, che, se la medicina fosse certa, sarebbe più utile al genere umano, ma sarebbe meno pregievole. Questa mia proposizione sente del paradosso: convien dunque che la diciferi. La nobiltà d'una scienza è anzi determinata dalla difficoltà che dall'utilità. Se non fosse così, si potrebbe dire che un cuoco è dappiù che un astronomo: perchè senza cibo non possiam vivere, e possiam vivere senza astronomia. Eppure noi giustamente ammiriamo un Newton, e de' cuochi non facciamo gran conto: perchè l'astronomia è più difficile, esige un più sublime intelletto. Soggiungerò ancor una cosa: ed è che molte scienze non sono senza misteri. Che cosa è l'attrazione? Ci si dice che è quella forza per cui i corpi si attraggono. Ma e perchè mai si attraggono? Ci si risponde: per l'attrazione. Non è questo un circolo vizioso? Dunque la medicina non vuol essere sprezzata, perchè non è certa come le matematiche: essa contiene verità dimostrate: contiene pur anco misteri: ma non è mica necessario svelar tutti i misteri per poter curare le malattie.

II.

« Un medico vecchio senza merito non è a' miei occhi che un uomo rimbambito ».

OSSERVAZIONI

L'età della scienza vuol essere computata dal tempo che si consacra alla medesima. Un tale che fosse vecchio senza aver mai atteso gran fatto alla medicina, non si dovrebbe dire un medico vecchio, ma un ozioso vecchio. Per poter aspirare a rinomanza in una qualsiasi scienza, è prima di tutto necessario aver sortito dalla natura quel grado e quella specie d'ingegno che si richiede alla cultura della medesima: poi, è necessario aver con ogni industria spaziato per tutte le sue parti. Ora quanto più altri è avanzato negli anni, ebbe maggiore opportunità di cumulare le sue osservazioni. Dunque un medico che abbia percorso una più lunga carriera con eguale abilità, sarà certo da preferire ad un giovane. Ma una vecchiezza preceduta da una gioventù dissipata, da una virilità oziosa, non potrà mai dare un diritto alla stima.

III.

« Per popolo o volgo io intendo tutti coloro, che per nulla solleciti di imparare quanto venne insegnato, sono incapaci essi stessi di veder bene le cose ».

OSSERVAZIONI

Se noi stiamo alla definizione di volgo o popolo che ci dà Zimmermann, quanto pochi sono quelli che non appartengono al volgo! Gli uni non ricevettero dalla natura un ingegno atto a cultura: gli altri il ricevettero, ma nol coltivarono: pochissimi contansi quelli che sono capaci di ben giudicare. Noi di questi pochissimi dobbiamo ambire il suffagio. Che monta essere stimati da' nulli? Convien dire con Orazio: *Odi profanum vulgus et arceo.*

IV.

« A coloro che sono altieri della loro lunga sperienza, qualunque essa si sia, si può dar quella risposta che un giovane soldato diede ad un vecchio capitano - Il solo vantaggio che V. S. ha sopra di me, si è che logorò un maggior numero di scarpe ».

OSSERVAZIONI

Molti vanno superbi della loro lunga sperienza ed a tutte le buone ragioni, che loro propongono i giovani, non sanno dir altro: voi siete ancor giovani: non avete ancora avuto tempo di vedere: altro è teoria, altro è pratica: e così vanno accumulando siffatte anfanie. Ma essi non sanno che sia sperienza. L'aver comunque ve-

duto, l'aver comunque adoperato non può costituire sperienza. Se così fosse, una infermiera, quando abbia assistiti più ammalati, sarebbe da preferire ad un medico. La vera sperienza addomanda una osservazione filosofica, un operare opportunamente. Ora coloro i quali in tal modo osservarono e sperimentarono, non sono mai orgogliosi: confessano che molto ancora riman loro ad imparare. Si può dunque conchiudere che la superbia è sempre indizio, se non d'ignoranza, almeno di dimezzata dottrina.

V.

« Io conosco di tali, che con una testa ben fatta non leggono un libro, non per altro che perchè è nuovo: e basterebbe dir loro che il leggiamo, per comparire ignoranti agli occhi loro ».

OSSERVAZIONI

Egli è veramente a compiangere che sienvi alcuni d'ingegno, non che mezzano, vivace, i quali si lasciano travolgere da prevenzioni: epperciò non apportano alla società tutto quel pro di cui sarebbero capaci. Uno de' pregiudizi fatali alle scienze ed all'umanità si è quello di attribuire tutto agli antichi. Non si dissimula che l'antichità va altera di sommi filosofi, i quali arrivarono a discoprire molte e belle ve-

rità. Ma essi erano pur uomini: doveano perciò pagare il tributo all'umana fralezza. Poi, gli antichi mancavano di quelle cognizioni che erano necessarie a promuovere ogni maniera di discipline. Dunque non si vuol pretendere che tutto quello che ci tramandarono gli antichi, sia pura verità, e che non abbiano più lasciato nulla a scuoprire ai discendenti. Seneca ben disse che l'imperio del sapere è senza confini: che non si arriverà mai a conoscerne tutte le regioni. Dunque diamo agli antichi quello che loro si debbe: cioè il merito d'avere gittato le fondamenta: diamo pure a' successori il merito di aver su quelle fondamenta eretto l'edifizio delle scienze. Se gli antichi tornassero a ber cogli occhi questa luce, non tarderebbero ad arrendersi alla verità.

VI.

« In generale gli uomini amano incontrare di quelli che pensano come loro ».

OSSERVAZIONI

Molti, è vero, negano certe cose, perchè sono ciechi: ma non mancanvi di quelli, i quali veggono, eppure attestano di non vedere. L'amor proprio ci accieca, ci affascina. Noi ci diamo a credere che le nostre opinioni sieno vere. Se alcuno ci pruova che sono false: non però cediamo: ma ci ostiniamo a difenderle: se non

ci appariscono più come vere, ci appariscono come ingegnose. Esse sono parto nostro: e qual è mai quella madre che conosca i difetti della propria prole? Questo maladettissimo amor proprio è cagione che noi ci allontaniamo da quelli che s'attentano di mostrarci la falsità delle nostre opinioni: e tutti coloro, i quali o pensano come noi od almeno fingono di pensare come noi, noi li teniamo per amici. Di qui nascono le Sette. La nostra bella Italia è già stata lungamente straziata da' Guelfi e da' Ghibellini, da' Bianchi e da' Neri, da' Cerchi e da' Donati. Ella è pur di presente travagliata da Sette, se non di famiglie e di popoli, di opinioni relative alla scienza. Fra i cultori della letteratura gli uni stanno pe' classici: gli altri pe' romantici. Nella medicina gli uni stanno pe' diatesisti: gli altri pe' particolaristi: questi vogliono curare co' contrari: quelli co' simili. I veri saggi, e questi son pochi, amano la verità: non si vergognano di confessare i proprii errori: tengono per amici coloro che professano il vero: abborriscono l'adulazione.

VII.

« Il cieco rispetto, che si ha per le antiche usanze, cagiona un'indolenza, anche in begli ingegni, per la quale ci allontana dal dubitare che possiamo essere nell'errore ».

In filosofia vi furono due Sette affatto contrarie, eppure amendue egualmente traviate dal vero. Gli Aristotelici non osavano dubitare su quanto era stato insegnato dal loro maestro. Aveano passo passo in bocca *Magister dixit*: e a tal detto nessuno più ardiva far nuove obbiezioni. Al contrario i Pirronici dubitavano perfino della propria esistenza. Chi al presente professasse una di queste due dottrine, si darebbe del ridicolo. Ma intanto vi sono altre guise di Sette non meno biasimevoli. Gli uni, quando veggono che parecchi autori scrivono una cosa, non sanno più dubitarne: credonsi tanto più in diritto di ammettere le altrui dottrine, quando contano secoli. Altri per lo contrario ardiscono negare ogni autorità: e vorrebbero che ciascuno discoprisse tutte le verità. Noi dobbiamo evitare i due scogli. Dobbiamo far senno di quanto ci lasciarono i nostri predecessori. Ma se mai o le nostre osservazioni o le altrui venissero ad aspirarci dubbii, non ostiniamoci a voler seguire la via per lo innanzi battuta: replichiamo le osservazioni: replichiamo gli sperimenti: comunichiamo le nostre investigazioni ad altrui. In tal modo giungeremo alla verità.

VIII.

« Taluni a qualunque lor dica una cosa oppongono - Non mi piace - Il ragionar con cotestoro è un perdere assolutamente il tempo ».

OSSERVAZIONI

I nostri ragionamenti dovrebbero pur sempre tendere a trovar la verità: eppure il più spesso non tendono ad altro che a far mostra di bell'ingegno. Quando noi ci incontriamo in cotali che si fanno uno studio di trovar sempre un appicco, per dimostrare che sono dappiù degli altri, dobbiamo astenerci da ogni discussione: perchè non arriveremmo mai ad ottenere da loro la confessione del proprio convincimento.

IX.

« Vuol essere assaporato quel detto d'Orazio ».
Cur nescire pudens prave, quam discere malo?

OSSERVAZIONI

Molti vergognansi di confessare la loro ignoranza, od il loro errore. Essi hanno torto. Vergognoso è il voler l'ignoranza: più vergognoso ancora, il difendere l'errore. Ma il palesare che ignoriamo una cosa e il mostrar desiderio che altri ce la insegni, è argomento d'anima ben fatta,

e procaccia giusta estimazione. Platone diceva che ciò solo sapeva com'egli nulla sapesse. Tessalo a' tempi di Galeno, e Le-Roy a' dì nostri gridano che tutti gli altri sono ignoranti, ed essi sanno tutto. Ora chi mai sarebbe sì pazzo da invidiar anzi la fama de' secondi che del primo?

X.

« Un medico ragionevole non può sperare l'approvazione che di quelli che sono pur essi ragionevoli ».

OSSERVAZIONI

L'aspirare all'estimazione di tutti è un desiderio inutile: conviene aspirare al suffragio dei buoni e de' saggi. I buoni non conoscono bassa passione: dunque tributano laude alla virtù ed alla scienza. I saggi conoscono il merito, ed essendo buoni il commendano. La smania di avere un maggior numero di lodatori, comunque essi si siano, torna a gran danno, non meno alla scienza, che al vivere civile. Non pochi son quelli che paventosi di quanto possano dire i malvagi, o torcono al vizio, o non professano col debito coraggio la virtù. Altri per cattivarsi il suffragio de' fanatici, propongono dottrine, cui eglino stessi in cuor loro condannano. Chi pensa

rettamente aspira alla lode di quelli che pensano rettamente: degli altri non se ne cura nè punto nè poco.

XI.

« Egli è impossibile che abbia dell'ingegno quel medico che è doppio, vile, capace d'impazzare co' pazzi, e a sagrificare a tutti gli idoli ».

OSSERVAZIONI

Cicerone già disse che niuno può essere oratore senza essere onesto. Io credo che a maggior dritto si possa stabilire che niuno può esser medico senza essere virtuoso. Zimmermann non dice tanto: dice solo che non può aver dell'ingegno chi non è onesto. Questa proposizione potrebbe apparir falsa. Diffatto molti contansi i malvagi che pur avevano molto ingegno. Ma il detto di Zimmermann vuol essere interpretato. Chi ha veramente ingegno, debbe farne buon uso: il non farne buon uso è lo stesso che mancar d'una parte essenziale dell'ingegno. Tuttavia io modificherei in tal modo la proposizione. Quel medico che non opera rettamente, non può aver ingegno: se ne avesse, saprebbe onestamente partorirsi nominanza. Dunque se cerca sutterfugii, è indizio che è uno stolido.

XII

« Plinio disse appositamente che mediante la sfacciataggine si può acquistare il nome di medico, sol che si voglia ».

OSSERVAZIONI

Plinio fu uno de' più accaniti nemici de' medici: nel che nol lodo. Del resto è pur troppo vero che colla sfacciataggine si può acquistar per qualche tempo un nome presso gl'imbecilli. Ma una fama universale e costante non si acquista mai colla sfacciataggine. Questa o tardi o tosto è conosciuta e svergognata.

XIII.

« Intesi dire in lode di un medico che egli era pieghevole come un valletto di camera: ma un medico, che pensi nobilmente dell'arte sua, potrebbe mai abbassarsi a cotanta viltà? »

OSSERVAZIONI

Il medico debbe essere indulgente: ma con nobiltà. Debbe accondiscendere, per quanto può, a' desiderii degli infermi, e di quelli che gli assistono: debbe obbliquamente e non di fronte combattere i pregiudizii: ma sempre a buon fine. Quando poi ci va dell'onor suo, non può in ve-

run modo transigere. Quelli i quali procedono da vili, sono reputati vili. Nè può essere altrimenti.

XIV.

« La medicina non può far progressi, quando i suoi cultori non intendono a promuoverla ».

OSSERVAZIONI

La medicina è una scienza progressiva. I suoi principii fondamentali, invero, sono pur sempre gli stessi: ma si possono discoprire nuove verità che procedano da que' principii. Dunque i medici debbono esser solleciti a promuovere gli avanzamenti di loro scienza. Il dire che la medicina è piena di misterii, può, è vero, procedere da modestia: ma sovente pure procede da poltroneria.

XV.

« Bacone dice che l'impostura trionfa sovente al letto degli ammalati, mentre il vero merito è sconosciuto e disonorato ».

OSSERVAZIONI

Il volgo giudica dalle apparenze e non mai secondo la verità. Un ammalato non muore: il

medicante si porta in sin sopra le stelle. Un altro ammalato curato da un altro medico muore: si grida al boja. Ma questo non è un giudicar bene. Sovente nel primo caso la natura resistette a' danni prodotti dall'ignoranza, e nel secondo la malattia era di natura insanabile. Ma havvi un'altra ragione per cui l'impostore sovente trionfa al letto degli infermi. Egli non rimane mai perplesso ne' suoi giudizj: parla sempre, od almeno chiacchera: promette sempre sicura e pronta guarigione: talvolta per puro caso indovina. Al contrario il medico dotto confessa la sua debolezza. Per questo s'offrono incensi al primo: e si dà in invettive contro il secondo.

XVI.

« Un ignorante dà sempre più di speranza che un medico degno ».

OSSERVAZIONI

Un ignorante è come un cieco: un cieco non vede i pericoli. Dunque i ciarlatani non dubitano mai di pericoli. Talvolta adoperano in contrario: ma il fanno solamente, perchè si esalti meglio il loro sapere.

XVII.

« Agli occhi del volgo la temerità la vince sopra la prudenza ».

Il volgo non può conoscere il merito: sta all'apparenza. Chi grida più forte, ha ragione. I cerretani soprastettero sempre a' filosofi: perchè i primi ebbero sempre per sistema di sedurre con grandiose promesse e di accarezzare i pregiudizi: laddove i secondi gridarono sempre contro l'errore, e contro le scapestrate passioni.

XVIII.

« Se le sentenze del cerretano sono confermate dall'evento, si leva al cielo: se sono smentite, non viene accusato, perchè si ha onta di aver avuto ricorso ad un uomo tale ».

OSSERVAZIONI

Questo è forse il più gran motivo per cui i cerretani la vincono sopra i medici che sono degni di un nome sì glorioso. L'ignorante non confessa mai il suo torto: non disapprova mai la sua elezione: perchè questa confessione ridonderebbe a suo disonore: od almeno ei così crede. Dunque allorquando si vede deluso da un impostore, lungi dal confessare l'error suo, sen tace. Dirò di più: non mancano di tali che per non farsi vedere pentiti, continuano pur sempre a farsi curare da colui, dal quale n'ebbero danno. Siffatti pazzi veramente son pochi: ma non sono

sì pochi coloro; i quali fingono di continuare ad ubbidire ad un tale, mentre o nulla più fanno, o si abbandonano a quanto odono da altri, sebbene questi non sieno migliori de' primi.

XIX.

« Quanto più assurde sono le promesse del cerretano: sono tanto più volentieri ascoltate dal volgo, cupido delle novità, e delle maraviglie ».

OSSERVAZIONI

Questo nostro secolo, che è pur tanto superbo, è più volgare del volgo. Ha a nausea le verità viete: vuole novità, eziandio se false. Forsechè la verità perde col tempo? Anzi viene meglio confermata.

XX.

« Il volgo, perchè è cieco, si potrà forse abbandonare in balia de' cerretani, di questi sfacciati carnefici »?

OSSERVAZIONI

Sydenham scriveva a Baglivi: *Vulgus vult decipi: decipiatur: at tu, Romane, cave.* Questa è certamente una gran buona massima. Ma non basta. Non ingannare, è principio di virtù:

perchè questa sia compiuta, è mestieri prevenire l'inganno. Convien dunque smascherare gl'impostori. Mi si dirà che è tempo perduto. Non è vero. Moltissimi, il confesso, rimarranno ostinati: ma alcuni si pentiranno: e fosse pur un solo, il nostro frutto debbesi tenere per molto.

XXI.

« Le Facoltà di medicina si riuniscano per esporre a' Principi i delitti de' cerretani, onde vengano provvidamente raffrenati ».

OSSERVAZIONI

La voce de' medici privati non è ascoltata: è coperta dagli schiamazzi degli impostori. Si richiede adunque che le Facoltà mediche, le quali sono come altrettanti senati, si rassembrino e intendano a por freno alla tracotanza. Esse riconoscono da' Principi il loro grado, la loro autorità. Corrispondano pertanto alle paterne mire de' Reggitori de' popoli.

XXII.

« L'esperienza non si acquista colla semplice occasione di veder molto ».

Aver più occasioni di osservare è senza dubbio un gran vantaggio: ma conviene prima di tutto saper vedere. Molti credono di vedere e nulla vedono: o se vedono, vedono male. Forsechè un infermiere, a forza di assistere ammalati, diverrà medico?

XXIII.

« Convien esser pronto in ogni occasione a rinunziare a' principii della prima educazione, quando se ne conosca l'insufficienza, o la falsità ».

OSSERVAZIONI

La prima educazione è assai spesso viziosa. È perciò necessario che i precettori intendano a correggerla. Ma possiamo pur far molto per noi stessi. L'impresa è assai ardua. Quando ci siamo avvezzati a giudicar male, è difficile che impariamo a giudicar bene. Sinchè si è bambino, si possono raddrizzare le membra storte: ma se siasi avanzato negli anni, la cosa è più malagevole. La difficoltà non ci sgomenti: si accresca la fatica: si pensi che da questo dipende la nostra e la pubblica felicità.

XXIV.

« Convien saper dire con franchezza al proprio precettore: Voi avete preso abbaglio: e non già: Voi l'avete detto ».

OSSERVAZIONI

Zimmermann sembra qui dare una cattiva massima. Come? Essere ingrati a' nostri precettori? Conviene tuttavia interpretare in bene l'Autore. Infatti egli si mostrò sempre ossequiosissimo a' suoi maestri, e specialmente ad Haller. Perseguitato (locchè non vorremmo) da lui, non si indusse mai a parlarne male. Ma noi possiamo bene far contro alle opinioni, e dar le debite lodi agli autori.

XXV.

« I medici degni rispettano e ricercano l'erudizione, cui dispensano gli empirici ».

OSSERVAZIONI

Quelli che sono dotti, rispettano e stimano i dotti, perchè loro riman sempre tal merito per cui sieno rispettati. Almeno dovrebbe esser così. Ma funestamente avviene qualche volta che anche fra i dotti si insinui la gelosia. Gli empirici non possono stimare i dotti, perchè non

possono non sentire la propria nullità, epperciò temono di venire a confronto. Lasciamo stare gli uomini, e veniamo alla disciplina. L'erudizione è ricercata da' dotti: perchè essi amano la verità, a cui quella conduce: perchè amano di imparar sempre nuove cose: perchè l'imparare è per loro un vero bisogno. Al contrario gli empirici sfuggono la fatica, cui esige l'erudizione: e non essendo eruditi, non possono rispettar quelli, che sono tali. Siamo sempre a quel gran principio: essi temono di venire a confronto co' dotti, perchè dal confronto si conoscerebbe la loro grossolana ignoranza.

XXVI.

« Un medico non si può supporre degno, se è capace d'intrigo ».

OSSERVAZIONI

Un medico non può essere intrigante: e questo si può pruovare con un semplice sillogismo. Il medico debb'essere onesto: chi è onesto non è intrigante: dunque il medico non può essere intrigante. Le premesse sono così certe, che si può averle per assiomi.

XXVII.

« In un medico io voglio religione: perchè la religione senza prevenzione e senza fanatismo è quella che costituisce la probità, ed ispira l'amor del vero ».

OSSERVAZIONI

Questo passo di Zimmermann vorremmo che il leggessero quelli che sono mal prevenuti contro i medici. Siffatti principii trovansi pure in parecchi altri autori: fra i quali specialmente annovereremo Ippocrate, Galeno, Redi, Haller. Non ci si dica, che vi furono e vi sono medici irreligiosi. Anche fra i Ministri dell'Altare contansi degli indegni: anche fra gli Apostoli vi fù un Giuda. Sofismi à parte: la medicina conduce alla Religione.

XXVIII.

« La sperienza degli empirici si riduce ad abusare della credulità degli imbecilli ».

OSSERVAZIONI

Sperienza suppone osservazione: osservazione suppone attitudine a giudicare. Ora gli empirici non sono atti a giudicare: dunque non possono osservare: dunque non possono fare accurati

sperimenti. Eglino operano sempre a caso. Eviteranno, se si vuole, un errore: ma cadranno in altro errore. Non conoscendo la verità, non potrebbero osservarla, anche quando si parasse spontanea agli occhi loro.

XXIX.

« Sola la vera erudizione merita il nome di scienza ».

OSSERVAZIONI

Non basta ripetere a memoria tutte le opinioni. Anche il pappagallo si adusa a fare lo stesso. Ma è necessario discutere le sentenze, pesarle: è mestieri sceverare il certo dall'incerto, il vero dal falso, il probabile dall'improbabile.

XXX.

« La vera erudizione è un bene proprio del solo filosofo ».

OSSERVAZIONI

Questa proposizione dello Zimmermann pare a prima giunta erronea: perocchè il filosofo debbe ragionare: ora per ragionare non è, almeno sempre, necessario d'essere erudito. Quante

verità possiamo discoprir di per noi stessi! ma se noi ponderiamo accuratamente la sentenza, la troveremo verissima. Zimmermann non pretende già che non si possa mai ragionare senza erudizione. Dice solo che l'erudizione vera è propria del filosofo. Cioè qui fa paragone tra l'erudizione vera e la falsa: ed osserva che la prima non può trovarsi in chi non è filosofo. All'erudizione vera si ricerca che si bilancino le altrui opinioni: ora chi non è filosofo, è affatto incapace di rettamente giudicare. Del rimanente, si potrebbe pur dire, e lo stabilisce in altri luoghi lo stesso Zimmermann, che senza erudizione non si può essere compito filosofo. In tanta copia di casi da discoprirsi, in tanta debolezza dell'umano intelletto, chi mai sarà sì prosuntuoso da pretendere di arrivare a tutte le verità senza essere alluminato da quanto è stato proposto e dimostrato nella serie de' secoli presso tutte le nazioni?

XXXI.

« L'ingegno senza l'erudizione può talvolta nuocere: perchè non sa dirigere le sue forze e spazierebbe qua là senza scopo ».

OSSERVAZIONI

La verità è il più sovente frammescolata ad errori: o, per dir meglio, è circondata da' me-

desimi: e questi errori hanno sovente la sembianza della verità. Come mai dunque riconoscerla senza la scorta dell'erudizione! Questa è pur quella che ci addita la via, cui altri calcarono: essa ci mostra gli errori altrui, e ci porta perciò ad evitarli.

XXXII.

« I buoni medici conoscono le malattie da due o tre segni: e per assaporare Ippocrate conviene avere il raro ingegno di veder sì poco come lui ».

OSSERVAZIONI

Chicchessia può interrogar l'ammalato e intenderne tutti i sintomi: ma quello che costituisce il buon medico si è di sceverare gli essenziali dagli accidentali. Ora i sintomi essenziali non sono molti. Ippocrate nella descrizione delle malattie è brevissimo. Ma ci si dirà, che dopo que' tempi la medicina fece grandissimi progressi. Sia: ma anche al presente i buoni medici da pochi sintomi conoscono le malattie. Non è già che essi trascurino l'esame di tutti i sintomi: ma traggono argomento da pochi. Tutti gli altri li tengono per secondarii, fortuiti, e tali, che possono apportare modificazioni, ma non essenziali, nel metodo curativo.

XXXIII.

« È un errore il credere che la medicina sia varia nelle varie contrade ».

OSSERVAZIONI

Ne' varii climi e nelle varie secondarie partizioni de' medesimi, l'economia animale può subire modificazioni: non però mai tali, che cangino l'ordine della sanità e l'indole delle malattie. In certe contrade saranno più frequenti le malattie infiammatorie che altrove, e saranno più gravi. Ma non sarà mai, che la flogosi si curi in un modo in certi paesi, e in altro modo in altri.

XXXIV.

« Saggiamente Freind inculcava a Mead: Impara a sprezzare il vano cicaleccio degli empirici, e procedi sempre arditamente nel sentiero dell'onore e della gloria ».

OSSERVAZIONI

Noi possiamo aspirare alla stima de' buoni; perchè son giusti: ma non possiamo sperare giammai il suffragio de' malvagi. Chi è malvagio, non può neppure stimare i suoi simili. In cuor suo rispetterà il merito, seppur lo conosce: ma

non cesserà per questo di perseguitarlo. Ma forsechè gli empirici sono malvagi? E chi ne dubita? Ingannare il popolo, screditare i medici dotti, non è forse malvagità? Se dunque è impossibile di avere la stima de' malvagi, non dobbiamo aspirarvi. Per altra parte qual gloria si otterrebbe nell'essere commendati da'cattivi? Dunque sprezziamone i cicalecci e le censure.

XXXV.

« Quello che assicura la riputazione ad un medico, si è il sapere scrivere con chiarezza ed eleganza ».

OSSERVAZIONI

Non è rado udir medici a dire che non ci vuol letteratura a guarir le malattie: ma buona pratica. Di questi gli uni accusano la brevità del tempo: gli altri non saprebbero occuparsi di ciò che non può loro fruttare pecunia. I primi non hanno tutta la ragione: perocchè vi furono pratici accreditatissimi, i quali coltivarono la letteratura. Dirò di più. Tutti i migliori medici furono sempre letterati. Gli altri non meritano risposta. L'avarizia è indegna di ogni uomo e tanto più del medico.

XXXVI.

« La medicina ha ricavati inestimabili vantaggi dall'erudizione ».

OSSERVAZIONI

Qui non si parla delle ipotesi ordite da una focosa immaginativa, ma da' fatti che furono osservati, confermati, e tramandati alle carte per ammaestramento de' posteri. E chi non vede come il conoscere le dottrine e le osservazioni altrui è la base ed il fondamento della medicina? Chi è erudito, non si lascia mai sorprendere da un'anomalia che si presenti nelle malattie: egli ne ha già letto degli esempli presso gli scrittori. La lettura di buoni autori si può paragonare al frequentare un grande ospedale, in cui vi sieno tutte le possibili malattie. Non si nega, che, dappoichè si è letto, conviene applicare i precetti al caso attuale. Ma quando noi siamo già istrutti su tutto quello che si è dagli altri osservato, ci riesce agevolissimo di giudicar quanto si debba operar di presente.

XXXVII.

« Ebbe ragione Ippocrate di dire che un medico filosofo è simile agli iddii ».

Filosofo è quello che sagrifica tutti i suoi pensieri, tutte le sue azioni al bene de' suoi fratelli. Ora qual professione, se non la medicina, presenta sì frequenti e sì belle occasioni di giovare altrui? Dunque non è esagerato il dire che il medico si avvicina, piucchè altri, a Dio.

XXXVIII.

« Tali e tanti sono i vantaggi dell'erudizione in medicina, che ogni medico, che può divenire erudito, debbe adoperarsi tutto a divenirlo. E veramente, se non ne ha l'abilità, e' debbe rinunziare all'esercizio d'un'arte per cui la Natura nol fece ».

OSSERVAZIONI

Non tutti gli uomini hanno ingegno: quelli che hanno ingegno, non l'hanno idoneo a qualsiasi scienza. La smania di avere un titolo accademico, e il pregiudizio che una professione sia più nobile d'un'altra, sono cagioni per cui vi sono tanti disordini nella società. E perchè voler contrastar colla Natura? Se non si ha il talento necessario per professar la medicina, si applichi l'animo ad un'altra scienza, a quella cioè cui ci sentiamo inclinati ed in cui possiamo fare avanzamenti. Se si lasciasse intera libertà

a' giovani, se si calpestassero i pregiudizi, ciascun uomo sarebbe più felice e più utile alla società. Più felice: perocchè il coltivare una scienza e vedersi pur sempre vuoti di frutto, debbe essere un continuo penare. Più utile: perocchè le scienze e le arti progredirebbero per opera di lui.

XXXIX.

« I savi sono pochissimi: e il sapere de' più è inutile alla società ».

OSSERVAZIONI

Due terribili verità! Moltissimi son detti savi: ma pochi veramente sono tali. Quanti non sanno altro che ripetere con impostura alcuni libri che vanno leggicchiando! Non mancano intanto di quelli che hanno ingegno e che il coltivano. Ma che mai fanno? Si occupano di baje. Far questioni, se abbia esistito un Omero, un Ippocrate: non è questo un perder tempo? I nostri studii tendano al ben pubblico: abbiam presente il detto di Fedro: - Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria -.

XL.

« Ippocrate si è pur sempre il padre della medicina ».

Tutti i più gran medici hanno proclamato Ippocrate per padre della medicina. Il Rasori nel preteso genio d'Ippocrate si dimenticò di sè. È tal colpa che se gli può condonare, avuto riguardo a' vantaggi cui procurò alla medicina: vantaggi che pur debbonsi all'aver lui seguite le tracce d'Ippocrate. La dottrina del controstimolo non ebbe forse origine dal vedere come gli eccitanti nuocessero nella febbre petecchiale, e per lo contrario giovassero gli acidi, ed il nitro? Non è questo un criterio desunto da quel precetto: *Contraria contrariis curantur.* Di qui il Rasori ragionò così. Se il vino, l'etere, la canfora nuocono, se gli acidi vegetali ed il nitro giovano, convien ben dire che non posseggono la stessa virtù. Se nella febbre petecchiale nuocono gli eccitanti, e giovano gli acidi: convien ben dire che il tifo petecchiale non è astenico. Tornando ad Ippocrate, non si pretende che tutto quello ch'ei disse sia infallibile verità: ma si stabilisce che i principii fondamentali, che riferisconsi all'osservare ed allo sperimentare, sono desunti dalla severa osservazione, e che perciò sono immutabili, come immutabili sono le leggi della Natura.

XLI.

« Tengasi questa massima: λέγε πρακτικῶς, καὶ πράττε λογικῶς: cioè: ragiona operando, od opera ragionando ».

OSSERVAZIONI

La teoria e la pratica sono indivise, od almeno debbono essere indivise, onde possano esser vere ed utili. La teoria vuol esser desunta dalla pratica. I medici in prima osservarono: i fatti particolari vennero raccolti e paragonati fra loro: di qui si dedussero principii generali. In questo appunto consiste la teoria. Intanto la teoria, mediante il raziocinio, si avanzò più oltre, discoperse nuove verità: e tornò di bel nuovo ad illustrare la pratica. Cessisi adunque di dire: altro è teoria: altro è pratica: λέγε πρακτικῶς, καὶ πράττε λογικῶς.

XLII.

« La maggior parte degli scrittori ci dicono ciò che essi hanno pensato: ma assai pochi sono quelli che ci additano che cosa dobbiam pensare dietro il loro esempio e ci insegnino a rettamente pensare ».

Il più de' giornali non fanno che esporci nudi i fatti osservati da varii medici. Questo è già qualche cosa: ma non basta. È di più necessario che riducano a severa disamina le altrui dottrine ed osservazioni, ne faccian vedere l'intrinseco, ne traggano corollarii. Altrimenti non avremmo altro che un mucchio di materiali inutili: dico, inutili, sinchè non sono nel debito ordine collocati.

XLIII.

« Non conviene tanto cercare quello che gli altri pensarono, quanto quello che hanno rettamente pensato ».

OSSERVAZIONI

L'autorità non va disprezzata, ma nemmanco idolatrata. Il tal disse: abbia pur detto. Ma disse bene o male? Questo è quello che importa di determinare. Le scienze non furono tanto impedite ne' loro progressi da' mediocri ingegni, quanto dagli sventati. Qui per isventati intendo quelli che smaniosi di rinomanza, qualunque poi questa esser possa, sognano sistemi per farsi applaudire. In questo secolo, piucchè in ogni altro, si ode spesso quella critica:

XLIV.

« Ogni libro è utile, quando ci somministri principii conformi alle operazioni della Natura, sebbene non contenesse che alcune riflessioni, che ci avviassero a capire un'osservazione o a concepire una nuova idea ».

OSSERVAZIONI

Vi sono opere grandi, ed opere utili. L'utilità non è sempre in ragione della grandezza. Quelle opere sono grandi o sublimi, le quali contengono tali scoperte, per cui una o più scienze mutano, per così dir, faccia. Tale fu l'opera, in cui Lavoisier proponeva i principii della chimica pneumatica. Queste opere non sono utili ad ogni genere di persone. Que'libri in cui non vi sia un iota di novità, ma si trovino esposte meglio che altrove, e più adatte all'intelligenza della tenera età, le dottrine, vogliono esser chiariti utili. Par facile dare i rudimenti delle scienze: eppure è difficilissimo. In Francia si è, non è guari, proposto un gran premio a chi proporrà con maggior chiarezza gli elementi delle lettere a' ragazzi. Non possiamo che far plauso a chi pensò alle prime speranze della società.

XLV.

« Non è già la molta lettura che faccia l'uomo dotto ».

OSSERVAZIONI

Chi ammassasse materiali, senza mai ordinarli, arriverebbe mai ad edificare un palagio? Mai no. Così pure chi legge molto, senza mai ordinare, confrontare, giudicare, senza mai scegliere per sè il buono e gittar via l'inutile ed il cattivo, non potrà mai meritare il nome di dotto.

XLVI.

« Un sol autore non basta ».

OSSERVAZIONI

A premunirsi dalla seduzione, e' giova non poco legger varj autori, e non un solo. Chi legge un solo autore, solchè non sia manifestamente contraddicente a sè stesso, o dica strafalcioni, appoco appoco pensa come lui, nè va più in là. Per questo coloro, che leggono assai poco, sono molto ostinati. Volgare è il dettato: *Vae ab homine unius libri*: e questo è verissimo. È molto meglio aver che fare con un ignorante, che con chi si è fitto in capo poche idee. Il primo cede alle ragioni, quando arriva a capirle. Il secondo

non sa veder nulla di vero, che quello che ha imparato. Dunque convien leggere più libri: non troppi, perchè confonderebbero la mente: ma un certo numero e de' più lodati. Per lo stesso motivo si commenda che si frequentino più professori nella clinica: si vada in più università dappoichè si è conseguita la laurea. In tal modo s'impara a dubitare, e a giudicare.

XLVII.

« La verità veniva da Cicerone ragguardata come l'essenza della stessa divinità ».

OSSERVAZIONI

L'uomo è stato creato a somiglianza di Dio: debbe imitarlo, per quanto il comporta la sua fralezza. Dunque debbe amar la verità, cercarla cupidamente, ardentemente difenderla, propagarla, onde ne tragga del pro l'umana generazione. Dunque chi non cerca la verità, ma solo la celebrità, non può esser riguardato qual filosofo: anzi non può nemmanco meritare il nome d'uomo: perocchè o non usa od abusa degli attributi che son proprii di lui.

XLVIII.

« Gli ingegni limitati vedono sovente più cose in un oggetto: ma vedono le cose che non

hanno entità, e trascurano quelle che sono del più gran rilievo ».

OSSERVAZIONI

Anche gli imbecilli osservano: ma non sono da tanto da conoscere il valore delle cose. Stanno all'apparenza: anzi sovente si lasciano sedurre dalle novità. Il Sole è ben più che un fuoco pazzo: eppure il volgo volge le spalle al primo e fa le maraviglie a contemplar il secondo, Quello che costituisce il merito d'un clinico, si è, di saper fra moltissimi oggetti fissar l'attenzione su' precipui. Le cagioni morbose possono esser molte: convien determinar quelle che produssero la malattia attuale. Molti sono i sintomi: conviene valutarne la varia importanza: conviene determinarne gli essenziali. Di qui si deduce l'indole della malattia.

XLIX.

« Dubos dice assai bene, che que' fanciulli, che non progrediscono ne' primi studii, sono di grande aspettazione, solchè mostrino ingegno in qualche disciplina. A questa vogliono essere indirizzati ».

OSSERVAZIONI

I fanciulli, che non hanno ingegno, studiano a memoria, senza curarsi di capire. Al contrario

quelli, che sono atti a pensare, non possono dar la loro attenzione a quelle cose che non intendono. Ma è necessario che mostrino ingegno nel loro conversare, nelle loro operazioni: chè ove si porgessero inabili a qualsiasi coltura, sarebbe evidente non potersi da loro nulla aspettare di buono.

L.

« Senza il vero spirito d'osservazione, si può visitare moltissimi ammalati, eppur nulla vedere ».

OSSERVAZIONI

Si suol giudicare della perizia d'un medico dal numero degli ammalati che giornalmente visita. Questo giudizio è falsissimo. Non basta visitare infermi: ma è necessario visitarli bene. Un ignorante può veder cogli occhi corporei moltissimi ammalati, senza vederne neppur uno cogli occhi della ragione. Dirò ancor di più. Io non amerei di affidarmi ad un medico di gran merito, ove avesse una troppo estesa clientela. Come mai si può in un giorno veder gran numero di ammalati, e farvi la debita attenzione? S'intenda *a pari merito*: altrimenti non vi è luogo a questione. È meglio una visita d'un buon medico, che mille d'un ignorante.

LI.

« Lo spirito d'osservazione non suppone lunghi ragionamenti. La Natura piglia sempre nelle sue operazioni la via più breve: e lo stesso debbe fare il filosofo ».

OSSERVAZIONI

Vi sono parecchi, i quali nelle loro storie delle malattie, ne' consulti, nelle opere, versano sempre in sottilissimi raziocinii. Ad ogni cagione, ad ogni sintoma si mettono a disputare alla maniera de' Sofisti, cioè tirando il sottile dal sottile. Costoro non debbonsi riguardare come ingegni elevati. Una mente perspicace non può assolutamente andar dietro a bagatelle.

LII.

« Ciascuno difende sino alla morte quello ch'ei credette d'aver veduto, senza dimandarsi, se fosse in istato di vedere ».

OSSERVAZIONI

Pochi sono quelli che s'arrendano per tutta la loro vita alla verità. Il più degli uomini liberalmente educati studiano una scienza: s'imbevono di certi precetti: e poi acremente li difendono. Niuno s'attenti di convincerli del

contrario: non farebbe che renderli più pervicaci. Questo avviene a coloro, i quali, terminati i loro studii accademici, danno a' libri l'addio dell'eternità. Il vero filosofo adopera altrimenti. Ogni qualvolta ode una verità, non tarda a seguitarla.

LIII.

« Diderot afferma, esser ridicolo di dire, che vi sono tanti giudizj, quante sono le teste: perchè nulla vi ha di più comune che teste: e nulla è si raro come un retto giudizio ».

OSSERVAZIONI

Gran bella massima! Quante teste! Quanto pochi coloro che sappiano giudicar dirittamente! Appositamente Esopo in una sua favola suppone che la volpe abbattendosi in una bella maschera, la scosse per vedere che cosa ci era per entro, e trovandola vuota, sclamò: Che bella testa! Ma non ha cervello.

LIV.

« Per osservare, è mestieri aver l'anima tranquilla e tutta intenta al suo oggetto: libera da ogni prevenzione e da ogni passione ».

OSSERVAZIONI

Gli ingegni elevati assai spesso ingannano altrui, ma senza ombra di colpa: si sono già ingannati loro stessi. Voglio supporre che amino la verità, e non siano smaniosi di una gloria vana: succede tuttavia che prendano abbagli. Quando noi cerchiamo la verità, e non la vediamo, ricorriamo ad ipotesi: se mai arriviamo a farne una che sembri atta a spiegare i fenomeni, noi tosto l'abbracciamo, nè sappiamo più dubitare: ci rimarranno molte oscurità: ma pur noi crediamo di veder tutto chiaro. Per premunirci da questo inconveniente, è prudente di comunicare altrui le nostre osservazioni, ed i nostri ragionamenti.

LV.

« Il desiderio di vedere una cosa fa sovente che si vede dappertutto ».

OSSERVAZIONI

Chi il crederebbe? Notomisti di gran grido e di onestà a tutte pruove descrissero parti che non esistono. Haller combatte con bella facezia uno di questi tali, dicendo: « Felix in depingendo quae non viderat ». Questo avviene tanto più spesso nelle cose semplicemente speculative:

ove i sensi esterni non somministrano ajuto alla mente, ma essa progredisce da sè.

LVI.

« Taluni fanno le loro osservazioni nel loro gabinetto e non ci danno che sogni ».

OSSERVAZIONI

Come mai alcuni attestano di aver veduto cose che altri non poterono mai vedere? Convien ben credere che se le sieno sognate. Non si niega che la Natura talvolta scherza: ma non va nemmanco tacciuto che le anomalie non sono sì frequenti, com'eglino vorrebbero farci credere. Confessiamo che questa maniera di operare è indegna dell'uomo onesto. Eppure di siffatti impostori non è scarso il numero.

LVII.

« Sotto l'imperio della superstizione, i partigiani delle opinioni più assurde possono alzar la loro testa stupida in dispetto della verità ».

OSSERVAZIONI

Se la storia non ce lo pruovasse, non potremmo mai più indurci a credere che per mille anni siasi cercata la pietra filosofale: eppur la

cosa è così. Le scienze non erano coltivate: gli sforzi de' monaci non potevano arrivare a dissipare la nebbia dell'ignoranza e della superstizione. Quindi è che in que' tempi infelici più assurde opinioni vennero proclamate come verità. Quello che fa veramente stupire, si è, che sommi ingegni siansi lasciati siffattamente abbacinare da professare l'alchimia. Paracelso in altri tempi sarebbe stato un Bacone: ed allora fu il modello de' matti.

LVIII.

« Il medico, secondochè insegna Ippocrate, debbe avere un'anima tranquilla, elevata; essere alieno da ogni superstizione: perchè egli è impossibile essere superstizioso e vedere la verità ».

OSSERVAZIONI

Se i medici avessero sempre seguito i precetti che lor diede il loro maestro, Ippocrate, non v'ha dubbio che avrebbero avuti meno nemici. Se il volgo vedesse i medici scevri delle basse passioni, unicamente intenti a cercar la verità, e a rendersi utili a' loro simili, non potrebbe niegar loro la sua venerazione. Ci si dirà, che i nostri nemici non sono del volgo. Vero: ma il volgo non si lascerebbe sedurre da' loro sofismi, quando scorgesse i medici virtuosi. Ma quando i medici mostransi passionati, piccoli,

pieni di errori: quando essi sono i primi a diffondere pregiudizii, che dobbiamo mai aspettarci da chi sta alle semplici apparenze? Non possiamo togliere affatto questo disordine: ma possiamo sminuirlo: ed il dobbiamo. Smascheriamo gli impostori: alluminiamo il popolo: correggiamolo con indulgenza. I nostri voti non fieno indarno.

LIX.

« Di tutti gli ostacoli, in che si può abbattere lo spirito d'osservazione, il precipuo si è un'adunanza d'ignoranti ».

OSSERVAZIONI

Quanto l'unione di filosofi è utile alla ricerca del vero, altrettanto è nociva l'adunanza d'ignoranti. Si hanno qui due mali. Il primo si è, che non s'accordano mai: quindi perenni litigii. L'altro si è, che sono tutti egualmente loschi; epperciò non possono mai vedere la verità. Vede più un solo di buona vista, che non cento loschi. La cosa è troppo chiara.

LX.

« La medicina nacque dall'osservazione: l'osservazione debbe portarla a perfezione. Per di-

fetto di osservazione, talvolta essa non è che un cicaleccio senza senso.

OSSERVAZIONI

Gli empirici ripetono pur sempre questa proposizione: che la medicina è fondata sull'osservazione. Ma egli non sanno che sia osservare. Non è già veder comunque le cose: ma è vederle bene: e per vederle bene, è mestieri aver sortito dalla Natura un ingegno, ed averlo con ogni studio coltivato. In questo luogo il Redi condanna que' medici, i quali immaginano teorie, senza esser solleciti di ritrarle dall'osservazione de' fenomeni. I sistemi non vogliono essere riprovati: convien sol riprovare i romanzi, ossia que' sistemi che sono un aborto d'una disfrenata immaginazione.

LXI.

« Ippocrate è il vero modello d'esattezza, per quanto ragguarda all'osservare ».

OSSERVAZIONI

Nella storia delle malattie è necessario esser semplici: dir nè più nè meno che quanto si presenta ai sensi. Dicasi anzi *lingua gialla*, che *lingua biliosa*: perchè il color giallo è evidente, e non si può stabilire che sia sempre dalla bile:

anzi il più delle volte la bile è affatto innocentissima. Così fece Ippocrate: così fece Areteo della Cappadocia: così fecero e fanno tutti i medici, i quali furono e sono accurati osservatori.

LXII.

« Per far buone osservazioni, ci vuol pazienza, prudenza, sincerità ».

OSSERVAZIONI

Pazienza: perchè la Natura non risponde che a coloro, i quali lungamente la invocano. Prudenza: per non lasciarsi sedurre dalle ipotesi. Sincerità: perchè quando si sagrifica un po' di *glorietta* alla verità, è impossibile investigare accuratamente i fenomeni che ci si parano innanzi.

LXIII.

« Taluni non dicono la verità, che quando può conferire alla loro gloria ».

OSSERVAZIONI

Per poter meritare il nome di veridico, convien dir sempre la verità: al contrario per esser accusato di menzogna, basta mentire una volta. Dunque tutti quelli, i quali dicono sol quelle verità che non contrariano la loro vanità, non sono veridici: ma sono buoni e belli men-

titori. Quando noi ci abbattiamo in tali che pur una volta mentirono, come mai potremo in poi indurci a prestar loro la nostra credenza?

LXIV.

« Ogni osservazione è importante, quando forma un anello della grande catena che scorge a verità irrepugnabili ».

OSSERVAZIONI

Noi non potremo giammai arrivare a conoscere l'essenza delle cose: siamo abbastanza felici, se possiamo vedere il legame che unisce gli effetti che cadono sotto i nostri sensi. Ora talvolta avviene che una osservazione, che a prima giunta parrebbe di poca o niuna entità, ci faccia vedere il vincolo di due serie di fenomeni, le quali noi già conoscevamo, ma di cui non vedevamo la corrispondenza.

LXV.

« Egli è impossibile che la Natura si contraddica ».

OSSERVAZIONI

L'uomo è pur superbo! Quando non sa spiegare una cosa, dice che la Natura volle scher-

zare. Noi scherziamo, e non la Natura. Quante cose noi crediamo deviazioni, e sono anzi affatto opportune a serbar l'ordine universale! Noi dobbiamo accontentarci di dire che talvolta non veggiamo la cagione di un dato effetto, senza avanzarci a tacciar la Natura quale smemorata o bizzarra.

LXVI.

« L'osservazione de' fenomeni debb'essere la prima occupazione, cui la mente debbe intendere nel vasto studio della natura ».

OSSERVAZIONI

Nelle scienze naturali non si può immaginare; è mestieri osservare: dalle osservazioni poi si pigliano materiali a ragionare. Sinchè i filosofi non osservarono, sognarono pur sempre e delirarono. Bacone fu il primo che additasse la strada cui conveniva battere; ed è quella dell'osservazione.

LXVII.

« Una malattia non si conosce, che escludendo ogni qualsiasi ipotesi ».

Non è già che in medicina debbansi escludere tutte le ipotesi: ma è necessario che le ipotesi vengano dietro all'osservazione. Richiedesi inoltre che le ipotesi non si confondano mai colle cose dimostrate.

LXVIII.

« Talvolta medici, che in verità non sono cerretani, attiransi sopra il capo gravissimi infortunii, per esser troppo facili a far prognosi ».

OSSERVAZIONI

Il saper presagire l'esito delle malattie, procaccia veramente gran nominanza al medico: ed in questa parte convien confessare che Ippocrate fu eccellentissimo. Ma è un assunto troppo arduo, almeno nel più delle congiunture. Tranne i casi in cui havvi una lesione organica tale da impedire la continuazione della vita, in tutte le altre occasioni non si può mai presagire definitivamente la morte. Sovente malattie, che parevano leggierissime, furono prontamente mortali. Moltiss'me circostanze straniere possono far contro il giudizio del medico. Non basta forse un patema d'animo ad apportar pronta morte? Ora gli ammalati sono più esposti a' patemi, e ne sono più fortemente commossi.

LXIX.

« Il medico, come il matematico, adempie appuntino all'ufficio suo, quando ha provato che una difficoltà non si può risolvere, da qualsiasi lato essa si pigli ».

OSSERVAZIONI

Zimmermann esige molto dal medico: ma sa pur a tempo consolarlo. Piena di consolazione è questa proposizione: cioè: che quando non si può dimostrare una cosa, e' basta dimostrare che non si può dimostrare.

LXX.

« Il merito dell'applicazione d'un lavoro ostinato non può venire a confronto con una felice abilità naturale ».

OSSERVAZIONI

Si suol giudicare della prestanza degli ingegni, o, per dir meglio, della loro dovizia dalla fatica che si adoperò: perciò si preferisce un vecchio ad un giovane: un laborioso a chi è meno applicato. Un tal giudizio non è giusto. Gli ingegni eccellenti hanno dalla Natura una grande abilità a concepire, per cui in breve lasciano addietro tutti gli altri. Non pretende

con questo Zimmermann di francar dalla fatica: anzi ovunque e sempre esige una somma erudizione, la quale vuol lunga fatica. Ci vuol dunque ingegno naturale, e coltura del medesimo.

LXXI.

« Le anime volgari tendono alla gloria a forza di strisciare: le anime generose si spingono a lei a gran volo ».

OSSERVAZIONI

Un'animo, che senta la sua grandezza, non può strisciare. Non sarà superbo, no: ma non s'avvilirà mai. Ora l'andar qua là limosinando le protezioni, l'adulare, il tradir la verità, è un avvilire l'umana Natura. La gloria convien cercarla col merito. Ella verrà forse più tarda: ma durevole. Pogniam che non venga: rimane pur sempre il suffragio della propria coscienza. E questo suffragio è la precipua parte di felicità. Che rilieva mai esser riverito, ed intanto non poter dimenticare la propria nullità?

LXXII.

« Una giovinezza coltivata è in miglior condizione che l'età adulta: perocchè non è ancora schiava delle prevenzioni ».

OSSERVAZIONI

Non vi ha dubbio, esser meglio una ignoranza che una scienza inesatta. Vo' dire che una ignoranza con abilità ad imparare è da preferire di gran lunga ad una mole indigesta di cose percepite dalla mente. Chi nulla ancor sa, ma è atto ad imparare, con tutta facilità impara. Al contrario chi è zeppo di errori, cui tenne sempre per verità, non può adattarsi a ricevere altre impressioni. Gli errori si immedesimano con noi: nè è più in nostra balìa di liberarcene. Di qui si rileva, quanto importi aver ricevuto una buona educazione.

LXXIII.

« Per conoscere il genio, conviene averne: per proteggere sodamente l'ingegno, è pur d'uopo averne sortito dalla Natura ».

OSSERVAZIONI

Frequenti sono le doglianze, che il merito non è apprezzato. Doglianze ingiustissime! Il merito è sempre apprezzato da chi può conoscerlo, e ne ha pure a dovizia. Se gli ignoranti non apprezzano il merito, nè essi hanno colpa, nè il merito perde punto del suo. Eglino sono ciechi: e a chi è cieco il Sole è come non vi fosse. Se altri si mostri geloso di te, ti da una pruova

che conosce il tuo merito, e lo apprezza: non può esservi gelosia per chi sia meno di noi. Noi dunque dobbiamo aspirare ad esser conosciuti e stimati da coloro che sono giusti estimatori del merito.

LXXIV.

« Un medico, che è sol fornito dell'erudizione di memoria, può saper molto, eppure essere uno stupido ».

OSSERVAZIONI

Quel termine *sapere* vuol qui essere interpretato: vale a dire esprime *serbar a memoria*. Ma se si voglia prendere nel suo vero significato, quelli che sanno, non possono essere stupidi. Zimmermann in più luoghi commenda l'erudizione: ed egli stesso in più luoghi condanna l'erudizione materiale. A costituire vera scienza, richieggonsi, ed erudizione, e giudizio.

LXXV.

« Un medico, che non conosca le cagioni delle malattie, non può guarirle ».

OSSERVAZIONI

Non si esige, a curare le malattie, di conoscere l'essenza delle cagioni: basta conoscerne

l'esistenza e i mezzi di rimuoverle, e, se fia possibile, distruggerle. Sinchè durano le cagioni, la malattia non può essere durevolmente debellata. Qui si parla delle cagioni remote, e non della prossima. Questa, costituendo l'essenza della malattia, per avviso di tutti, vuol essere distrutta. Ma noi il più spesso l'ignoriamo: ne determiniamo l'esistenza dalle cagioni remote e da' sintomi. Non è, come dissi, mestieri di conoscere l'essenza delle cagioni remote. Noi non conosciamo l'essenza de' miasmi: eppur li distruggiamo col cloro. Non conosciamo l'essenza del contagio sifilitico: e guariamo la sifilide col mercurio. Qui dunque Zimmermann condanna que' medici, i quali trascurano la disamina delle cagioni remote delle malattie.

LXXVI.

« Il medico debb'esser coraggioso e non temer punto l'ingiustizia degli uomini, i quali non guardano che al successo, senza esaminare l'opera dell'ingegno ».

OSSERVAZIONI

Questa ingiustizia non pesa sol sopra i medici: pesa sopra tutti i filosofi. Fabio, condottiero Romano, era censurato, perchè non venisse a battaglia, ma evitasse anzi il nemico. Cristoforo Colombo fu in sul punto di soggiacere al

maltalento de' suoi, perchè nulla ancora appariva delle terre, sulla cui esistenza aveva pronunziato. Washington per qualche tempo venne tacciato: di mala fede, da alcuni: da altri, di ambizione. Dobbiamo quindi trar questa considerazione: che nelle nostre operazioni dobbiamo proporci di far del bene: poi avvenga che vuole.

LXXVII.

« L'amor proprio degli uomini è quasi sempre il principio del loro odio e della loro amicizia ».

OSSERVAZIONI

Gli uomini, eziandio se grandi, non si possono mai francare dalla seduzione dell'amor proprio. Un imbecille li loda: ed eglino si fanno a credere che non manchino di criterio. Un ingegno elevatissimo fa lor toccar con mano un loro errore: ed essi, se non passano a guerra manifesta, ne divengono almeno freddi. Tutto questo è frutto dell'amor proprio. Noi crediamo di aver del merito. Posta questa premessa: ragioniamo così. Chi ci loda, conosce il merito: dunque ha buon giudizio: chi ci censura, non conosce il merito: dunque è una bestia. La prima proposizione ne' due argomenti, è falsa: dunque falsa la conseguenza.

LXXVIII.

« Il medico faccia quanto gli suggerisce la cognizione della sua scienza: del resto lasci che il popolo ed i suoi idoli giudichino a posta loro ».

OSSERVAZIONI

Il medico onesto debbe secondare, per quanto può, il popolo, per poi ridurlo al bene: se non può venire nell'intento suo, debbe opporglisi. Frattanto non debbe aver soverchia fidanza di sè: ne' suoi dubbi debbe ricorrere a medici dotti. Ma il cercare il suffragio del popolo e de' suoi piacentatori non s'addice all'uomo dabbene.

LXXIX.

« I cuochi, che hanno l'abilità di riunire tutto quello che la Natura separò per ampli intervalli, hanno pur quella di accorciare la vita ».

OSSERVAZIONI

Poveri cuochi! Essi sono innocentissimi. Quando hanno apprestato vivande gradite a chi li paga: quando veggono che quanto più abili si mostrano ad adulterare i sapori, sono tanto più grassamente rimunerati, non potrebbero mai più dubitare che faccian del male. E come

mai potrebbero sospettare che personaggi di gran nome profondano i denari a chi attentasse alla loro vita? S'appartiene a' medici di inveire contro il lusso della tavola. I medici in tutti i tempi adempirono a questo sacro loro dovere: non furono mai ascoltati: e con qual dritto coloro, i quali a forza d'aromati e di acquarzenti s'accelerarono una cagionosa vecchiezza, gridano, con quel po' di voce che loro resta, contro di noi?

LXXX.

« Tiberio disse, che non merita di vivere chi a trent'anni non sa fare il medico a sè stesso ».

OSSERVAZIONI

Questa proposizione vuol essere circoscritta. Chi arriva a trent'anni, debbe aver conosciuto quanto gli è utile, e quanto gli è nocivo: debbe aver apparato a vivere in società, a moderare le passioni. Ma non è possibile che conosca l'indole delle malattie, e la virtù de' medicamenti. Si può dire che tutti debbono di per sè imparare gran parte dell'igiene. La medicina pratica addimanda lunghi studii: a' quali convien che si applichi tutto l'animo. Chi coltiva altre discipline, chi si esercita in altre arti, non può saper medicina. I medici, a malgrado delle continue loro lucubrazioni, confessano che sono

molto addietro. Or come mai, senza appositi studi, si può conoscere la medicina?

LXXXI.

« Bacone dice, che i medici hanno troppo inculcato la sobrietà: perocchè l'intemperanza abituale mantiene meglio la sanità, che non una sobrietà troppo scrupolosa ».

OSSERVAZIONI

Celso vuole larghezza di cibo e niuna regola ne' pasti. Il Redi ed il Cocchi prescrivono dieta rigorosa. Bacone preferisce l'intemperanza abituale ad una troppa temperanza. Luigi Cornari pesava con accuratissima bilancia i suoi cibi. Come mai comporre cotanta discrepanza di precetti? Non è mica difficile. Coloro i quali sortirono dalla Natura una felice complessione, possono, anzi debbono vivere con un certo abbandono, senza però mai eccedere i limiti. Al contrario quelli che sono di costituzione debole, debbono vivere parcamente. Leggiamo le Sagre Scritture, leggiamo Omero: troveremo che gli antichi mangiavano assai più di noi, eppur erano robustissimi. Ma noi che siamo tanto da meno di quelli per complessione, dobbiamo riguardarci come quasi continui convalescenti; quindi dobbiamo essere moderatissimi in ogni cosa. Del resto, non possiamo assentire a quei

medici, i quali tremanti di continuo per paura di gastro-enteritide non sol si astengono e distolgono i loro clienti dal vitto animale e dal vino; ma vorrebbero per fino che non si bevesse che acqua distillata. Siamo ingenui: questo è superstizione.

LXXXII.

« Indicibili sono i vantaggi che per la vita e la sanità si hanno da una certa fortezza d'animo: ma specialmente se essa è fondata su sode riflessioni ».

OSSERVAZIONI

Il più delle malattie procedono da cagioni morali. Sovente si ha un patema d'animo: l'effetto non è sensibile: si continua nelle stesse abitudini: non si digerisce più bene: si accusa il cibo: ma convien salire più alto: la cagion prima è stata il patema. Dunque prima regola di sanità si è di procacciarsi una fortezza morale. Ma questa fortezza morale non si può acquistar tutto ad un tratto: si richiede un esercizio: vale a dire, conviene esercitare la mente in quelle discipline che possono darci questa fortezza. La filosofia può già molto: ma assai più può la religione. Non è già che la religione sia per sè una scienza: ma il coltivare quegli studi, che versano intorno a lei, si può riguar-

dare qual scienza. Applichiamoci adunque alla filosofia: applichiamoci alla religione. In tal modo impareremo a dare il giusto valore alle cose: non ci cureremo delle vanità del secolo: accumuleremo dovizie, cui niuno potrà rapirci: procacceremci il vero onore, che è solo nella virtù.

Estratto di lettera del 22 agosto p. p.

SALICINA.

Il sig. Calloud, farmacista di Anneci, ci commette di pubblicare il suo procedimento per l'estrazione della salicina.

Prendasi corteccia della *salix helix* (*osier* de' francesi): si contunda: se ne faccia un decotto leggiero: si aciduli alcun poco con acido solforico: si faccia passare per tela, e si sprema: mentre è ancor caldo, si aggiunga latte di calce con un po' d'eccesso: si feltri: si faccia svaporare: giunta l'evaporazione ai due terzi, si aggiunga alquanto d'acqua acidulata (s'intenda sempre coll'acido solforico) per saturare l'eccesso di calce che potrebbe operare sopra la salicina: poi si continui l'evaporazione ad un blando calore, sinchè sia arrivata a consistenza leggiermente sciropposa: col raffreddarsi, il tutto si rappiglia in massa: allora si stringe col torchio; si scioglie in sufficiente quantità d'acqua; si aggiunge alcunchè di carbone animale: si feltra nuovamente; si lascia lapillare.

Il sig. Calloud osservò che l'acido solforico concentrato colorisce in rosso sanguigno la sa-

licina. Il sig. Peschier riconobbe dappoi che l'acido nitrico produce lo stesso effetto col giungere al massimo, ma solamente dopo quarant'otto ore; mentre il colore, che l'acido solforico produce quasi istantaneamente, sparisce nel medesimo tempo, ripigliando il residuo un colore biancastro. Qualora contenesse altre materie animali o vegetali, si colorisce in nero.

OSSERVAZIONI

Il sig. Calloud preparò la salicina in gran copia a comodo di chi desiderasse di assoggettarla a nuovi cimenti.

LETTERA DEL DOTTORE

L. BICH

DA COSTANTINOPOLI

AL DOTTORE COLLEGIATO

GRIVA

CONSERVATORE DEL VACCINO

a Torino.

Chiarissimo Dottore.

Mi reco a dovere di ringraziarla dei tubi muniti di vaccino, coi quali, sotto il 23 marzo scorso, ebbe la compiacenza di soddisfare alla mia domanda. Tali tubi mi pervennero addì 20 maggio: ed avendo tosto fatto ricerca d'individui sani di corpo, e di pelle, gl'impiegai in breve tempo. Il risultato corrispose tosto ai miei desiderii, avendone avuti molti bellissimi bottoni. E per corrispondere in qualche modo alla singolare gentilezza della S. V. Chiarissima, mi farò ad esporle tutto ciò che in questi climi, e sotto questo cielo rimarcai giorno per giorno negli individui da me assoggettati alla vaccinazione: dal che Ella ravviserà, che nulla havvi di diverso nel corso del vaccino, malgrado la

distanza de' luoghi, la differenza delle condizioni locali, e la forza delle stagioni. L'eruzione ebbe luogo costantemente entro il 4.° giorno, nel quale rimarcavasi un bitorzoletto rosso, duro, della larghezza di mezza linea circa, situato nel luogo in cui io aveva praticato l'innesto. Tali bitorzoletti, conservando lo stesso colore, si andarono aumentando nel 5.° e 6.° giorno: alla qual epoca incominciavano ad acquistare la forma ombellicata, ed a prendere il colore bianco perlato. Al giorno 7.°, e talvolta all'8.° il rosso incominciava a circondare i bottoni, estendendosi di giorno in giorno fino al 9.° ed in alcuni fino al 10.°: al qual tempo appariva bellissima areola porporina, che dileguatasi tosto nei giorni successivi passava alla suppurazione, e poscia all'essiccazione.

I bottoni dal primo momento, che incominciavano ad essere ombellicati, fino al principio del periodo d'infiammazione, mi somministrarono limpidissimo, e viscido umore, con cui già più altri ne ho innestati con ottimo successo. E se in qualcheduno ebbi a ripetere l'innesto, ciò fu soltanto, quando mi occorse di valermi dei bottoni già avanzati nell'infiammazione; ma sempre che mi fu libero di valermi dei bottoni, prima che l'areola li circondasse, la regolarità nel corso fu costantissima.

Sto raccogliendo le osservazioni, che ho fatte più rimarchevoli intorno al vaccino da molti anni in qua. A queste unirò pur quelle, che

mi occorrerà di fare in quest'anno, e mi farò un pregio di trasmettergliele, aspettando da V. S. Chiariss. quei suggerimenti, che nella sua savezza crederà più opportuni. Rinnovandole intanto i miei più vivi ringraziamenti del favore: e pregandola di onorarmi de' suoi comandi in queste parti passo a protestarmi con profondo rispetto

Di V. S. Chiarissima

Costantinopoli 24 *luglio* 1830.

*Devot.*mo *Obbl.*mo *Servitore*
Dottore L. BICH.

Journal des progrès des sciences et institutions médicales 1829, 1830.

FLEMMASIA DOLENTE.

Varie sono le opinioni sulla cagione prossima della flemmasia dolente. Mauriceau la ripone nella metastasi de' lochii. Mesnar nella soppressione de' medesimi, per cui ne seguano pletora, ingorgo della milza, coagolazione della linfa. Puzos, nel 1759, accusava la metastasi lattea: Levret seguitò Puzos. Whik, nel 1784, ammetteva l'ostruzione de' vasi linfatici nelle estremità inferiori. Brandon-Trye, nel 1792, abbracciò la sentenza di Whik. Hull, nel 1800, scrisse che la flemmasia dolente è una flogosi che si sviluppa ne' muscoli, nel tessuto cellulare, nell'interno della cute, che si effonde del siero, e che infine la linfa si coagola.

OSSERVAZIONI

Noi crediamo che la flemmasia dolente, che è lo stesso che la leucoflemmasia, sia una flogosi del tessuto cellulare sottocutaneo. Questa flogosi farà che si separi una maggior copia di siero e di adipe: questi due umori potranno offrire qualche differenza di crasi. Intanto la flogosi potrà essere effetto di varie cagioni remote: fra

le quali vogliono essere annoverate la soppressione de' lochii, la metastasi de' medesimi, la metastasi del latte.

MIASMI.

Warron raccolse fatti relativi all' influenza delle materie animali putrefatte a produrre le febbri.

OSSERVAZIONI

Tutto ci induce a credere che i miasmi operino debilitando. Le febbri intermittenti prodotte da' miasmi si curano colla china-china. Possono sino ad un certo punto essere prevenute con un vitto nutriente, col vino e con farmachi stimolanti. Non si può dissimulare che talvolta nelle contrade maremmane destansi malattie infiammatorie. Ma in tal caso si dirà che l'influenza de' miasmi debilitò: che la debolezza suol esser associata alla mobilità: che le cagioni stimolanti faranno una più forte impressione.

AGOPUNTURA.

Strambio guarì una neuralgia lombare mediante l'agopuntura.

Non è a credere che vi fosse flogosi. Altrimenti l'agopuntura non avrebbe potuto apportar sì pronto vantaggio.

CARBONE

Pierquin guarì febbri intermittenti con semplice carbone. La dose era di due dramme.

OSSERVAZIONI

Il D. Caligaris si valse più volte di questo rimedio: ma ben poche volte n'ottenne del pro. Forse queste febbri sarebbero guarite senza farmaco. Del resto è utile di replicare i tentativi nelle febbri intermittenti benigne.

ISCURIA.

Lewis Campbell prescrisse utilmente l'assafetida nell'iscuria.

OSSERVAZIONI

L'iscuria è sintoma di varie malattie: nel proposto caso era semplicemente nervosa.

PSORIASI.

Perkins trovò l'acido solforico molto utile nella psoriasi, eziandio se inveterata.

OSSERVAZIONI

Opera come gli acidi in generale? O perchè ha lo zolfo per base? A diffinirlo, converrebbe tentare gli altri acidi. Egli è certo che lo zolfo esercita un'azione elettiva sulla cute: ed è pur certo che gli acidi, come debilitanti, sono utili nelle malattie infiammatorie: fra le quali vuol essere annoverata la psoriasi.

COSCIALGIA.

Spitze guarì coscialgie colla moxa, con vescicanti volanti, col setone.

OSSERVAZIONI

È credibile, che questi mezzi, destando nella cute un processo morboso, scemino od anche cessino l'interno. Questa malattia sembra essere, almeno il più spesso, una flogosi del neurilema.

ANURIA.

Ramm vide un'anuria, o soppressione d'orina, che durò per ben sette settimane. Olio di tre-

mentina per uso interno e per uso esterno: sparagi, celeri e simili altri mezzi parvero apportar giovamento.

OSSERVAZIONI

È credibile che vi fosse nefritide. Una neurosi di tanta durata è assai rara: e forse non se ne trovano esempli. Si sarebbe dovuto adoperar mezzi più pronti ed efficaci: come salassi, e bagni tiepidi.

CRUP

Van-Der-Bary guarì un crup con applicar tabacco secco al sommo del torace.

OSSERVAZIONI

Operò forse a guisa di vescicante.

DEMENZA.

Amelung ottenne del pro dalla datura stramonio nell'alienazione mentale.

OSSERVAZIONI

La demenza può esser di varia natura: era però mestieri di osservare se sarebbero riesciti egualmente utili i nervini, sulla cui virtù sti-

molante non ci è dubbio. Dico questo: perchè non tutti consentono sulla virtù della datura stramonio.

ALCALOIDI VEGETALI.

Donnè truovò che il bromo, il cloro, il jodio sono antidoti degli alcaloidi vegetali: come, ad esempio, la morfina, la stricnina, la brucina.

OSSERVAZIONI

Possiamo invertir la proposizione. Gli alcaloidi vegetali sono contravveleni della prima sostanza: ma perchè gli antidoti non nocciano, è mestieri amministrarli opportunamente annacquati.

SCORBUTO

Cameron ottenne vantaggi dal nitrato di potassa nello scorbuto.

OSSERVAZIONI

Lo scorbuto può essere da iperstenia: certo nel più de' casi esige un vitto vegetale. Quindi si spiega facilmente l'utilità del nitrato di potassa.

LORENZO MARTINI

AL DOTTORE

FRANCESCO NOBILI

ESTENSORE DELL'ECO MACERATESE

Salute.

Nelle lettere precedenti io mi sono adoperato a discutere, per quanto la mia debolezza il comporta, i punti che più direttamente accennano al vaccino ed al vajuoloide. Ora passerò ad esaminare altri argomenti che sono stati da voi toccati per meglio ravvalorare que' primi. Incomincierò ad agitare la questione: Se esista o no un contagio solo archetipo, di cui tutti gli altri sarebbero altrettante modificazioni: od, in altri termini, se ogni contagio abbia una natura identica.

Io seguirò in questa controversia quella regola cui mi sono attenuto nelle prime: cioè non mi fermerò ad affastellare autorità su autorità: ma lasciando il merito a tutti, consulterò il mio intimo senso. Avrò ognor presenti i dogmi, cui ci lasciarono Ippocrate e Bacone. Il Greco aveva

altamente inculcato la necessità di osservare: e ne diede un esempio luminosissimo in sè stesso. Bacone, dopo la barbarie di dieci secoli, fu altro maestro che ricondusse gli studiosi della Natura al calle che scorge alla verità.

Io dunque stabilisco che non vi è un solo contagio, diversamente modificato: ma vi sono altrettanti contagii di differente essenza, quante sono le differenze di fenomeni morbosi, cui destano.

Tutte le opinioni sulla natura de' contagii si possono ridurre a due classi generali. Secondo gli uni, i contagii sono animaletti. Secondo gli altri, sono materiali composti di varii principii che costituiscono il nostro corpo.

Ammettiamo per un momento e l'una e l'altra ipotesi: e rimarrà pur sempre ferma la mia proposizione: vale a dire, doversi ammettere più generi di contagii.

Siano i contagii animaletti. Non potranno scambiarsi tra loro, non mutarsi, non degenerare talmente che diano un altro contagio.

Gli animali riproducono costantemente la propria specie per una successione perenne.

Dico, per una successione perenne: perchè ho presenti gli animali ibridi. Due individui appartenenti a diverse specie possono accoppiarsi e generare. Ma questi generati non generano più.

Nè tutte le specie possono meschiarsi tra loro: è necessario che siano specie molto affini tra loro.

Così il cavallo e l'asina, l'asino e la cavalla, possono generare: ma i muli, che quindi ne nascono, non sono più abili a generare.

La Natura si scosta dalla prima sua norma: ma non si scosta che d'un sol passo: poi tosto si riduce alla medesima.

Dunque se i contagii fossero animali, si riprodurrebbero pure costantemente secondo il medesimo stampo. Potrebbero per una volta unirsi due affini tra loro: ma il contagio, diremmo, mulo, od ibrido, risultante cesserebbe di essere contagio: cesserebbe cioè di rigenerarsi.

Supponiamo che i contagii sieno materiali composti de' principii che compongono i nostri corpi. Non ne verrebbe per questo che debbansi riferire ad un sol genere e che ne emergano sol varie modificazioni.

I chimici ne' corpi considerano due condizioni: 1.° la composizione: 2.° le qualità.

La composizione non è relativa a' corpi semplici: e qui per semplici s'intendano que' corpi che sinquì non si sono potuti scomporre.

Quando adunque si tratta di corpi semplici, abbiamo solo il criterio delle qualità,

Le qualità vogliono essere spartite in essenziali e non essenziali.

Sì le une che le altre possono essere meccaniche, fisiche, chimiche.

Le proprietà meccaniche riferisconsi alla disposizione delle parti, per cui ne risulta la figura.

Le proprietà fisiche sono quelle, che, independentemente dalla posizione delle parti, spettano ad un corpo, sinchè non muta il suo stato chimico.

Le proprietà chimiche consistono nell'azione reciproca de' corpi, per cui si ha sempre, o scomposizione, o composizione, o l'una e l'altra.

Siavi carbonato di calce. In esso si possono considerare le tre maniere di proprietà.

Siavi una statua. Quella posizione delle parti è lo stato meccanico.

Si rompa in tanti pezzi. Si muta lo stato meccanico: continuano gli stessi, lo stato fisico, e lo stato chimico.

Si versi sopra acido solforico. Si ha mutamento dello stato chimico.

Quanto alla composizione, non è un sicuro criterio dell'identità, e nè tampoco dell'analogia de' corpi.

Gli stessi principii, combinati in diverse proporzioni e con diverso ordine, danno corpi affatto differenti.

Dico *proporzione*: dico pur *ordine*. Queste due condizioni vogliono essere contemplate.

Il ferro si combina coll'ossigeno: ma in diverse quantità. Qui abbiamo diversa proposizione: ma non diverso ordine.

Nelle sostanze molto composte, come le animali e le vegetali, si vuol pure ragguardare all'ordine. Nelle sostanze animali contengonsi ossigeno, idrogeno, carbonio, azoto. Se l'ossi-

geno incominci a combinarsi coll'idrogeno, ne emerge acqua. Se si combini al contrario col carbonio, si ha gaz acido carbonico.

Ho detto che gli stessi principii combinati in diversa proporzione e con diverso ordine danno composti differentissimi.

L'acido acetico e lo zucchero, la gomma arabica e il veleno della vipera contengono gli stessi principii: ma in diversa proporzione e con diverso ordine.

Dunque debbesi specialmente ragguardare alla proprietà: e più specialmente alle chimiche.

Que' corpi, i quali hanno simili proprietà, ma non pari, si possono riguardare come modificazioni.

Sovente questi corpi sono composti degli stessi principii, ma in diverse proporzioni.

L'acido solforoso e l'acido solforico hanno molte proprietà simili: sono composti degli stessi principii: ma nell'acido solforico evvi maggior copia d'ossigeno.

Intanto la somiglianza di certe proprietà non è nemmanco un sicuro criterio della somiglianza di composizione. L'idrogeno solforato cangia in rosso i colori azzurri vegetali, si unisce alle basi solificabili, forma sali: eppur non ha punto d'ossigeno.

Torniamo a' contagii.

Ciascun contagio ha certe qualità affatto proprie. Dunque non si può credere che sieno semplici modificazioni d'un contagio.

Mi si dirà che tutti i contagii mostrano una proprietà, non che simile, medesima: che è quella di riprodursi.

Rispondo. Questa proprietà non basta per dire che tutti i contagii sieno modificazioni d'un solo genere.

Se alcuno gittasse questa proposizione: Tutti gli animali si riproducono: epperciò non sono che modificazioni d'un solo animale: se vi fosse un tale, non ci farebbe smascellar dalle risa?

Ebbene: non è meno ridicolosa la pretesa di coloro, i quali vorrebbero farci credere che tutti i contagii non sieno che semplici varietà d'un medesimo genere.

Un altro argomento, che potrebbe sembrare contrario alla mia opinione, si è, il venir tutti i contagii distrutti da certi agenti. L'aria atmosferica, l'acido nitrico, il cloro, l'acido idroclorico distruggono tutti i contagii.

Sia pure: ma non ne vien quindi, che tutti i contagii sieno della medesima essenza. Vuolsi solamente dire che i disinfettanti alterano la natura de' contagii, per cui essi cessano d'esser tali.

Qui noi intendiamo di parlare dell'azione de' disinfettanti fuori del corpo vivente. Che se si voglia parlare dell'azione che esercitano nel vivente, non si può consentire che tutti i contagii vengano neutralizzati dagli stessi agenti. Il mercurio distrugge il contagio sifilitico: e non ne distrugge verun altro.

Non nego che alcuni pretesero pur questo: ma essi partirono da una presupposta analogia, e non dall'osservazione.

Ma qui non faremo ancor punto. Non vogliamo dissimularci alcuni fatti che sembrano contrarii a quanto abbiamo stabilito.

Talvolta si hanno eruzioni cutanee, le quali non conservano un certo tipo primario, ma pajono degenerate e ravvicinate ad un altro esantema, ad un'altra impetigine. Così, ad esempio, in certi casi si ha un'eruzione che pare un chè di misto di scarlatina e di migliare, di vajuolo e di pemfigo, e simili.

Su questo principio il Mariannini stabilì l'identità del contagio scarlatinoso col migliare.

2.° Il vajuolo ed il vaccino sono pur modificazioni d'un medesimo contagio: l'uno preserva dall'altro: e l'altro dall'uno.

3.° I contagii non destano in tutti lo stesso apparato di sintomi.

4.° I contagii in processo di tempo mostrano minor efficacia: inducono cioè un minore apparato di sintomi, e porgonsi meno abili a togliere la predisposizione a sè stessi.

Al che si risponde:

1.° Nel descrivere le malattie non si debbe aver riguardo ad uno o pochi sintomi, ma a tutti, almeno agli essenziali. Ora può intervenire che un esantema presenti l'eruzione cutanea alcun poco diversa dalla sua forma naturale: e talvolta potrà rassomigliare ad un'altra efflore-

scenza: ma intanto altri caratteri saranno proprii suoi e differenti da quelli della malattia, cui assomiglia pel carattere dell'eruzione cutanea.

Chiariscasi la cosa con esempli. Talvolta si ha un'esantema, che, se si ragguardi alla sola cute, si direbbe una petecchia: eppur non è. Infatti mancano tutti gli altri sintomi della vera petecchia. I sudami hanno molta somiglianza colla migliare: eppur vogliono essere distinti.

Io sono inclinato a credere che la vera petecchia e la vera migliare sieno malattie primarie: e che le eruzioni, che loro si rassomigliano, sintomatiche di altre malattie, sieno esantemi solamente simili, ma non identici.

Quindi proporrei di appellar queste eruzioni critiche o sintomatiche col nome di esantema petecchiforme, esantema migliariforme: e se si desideri di dare una terminazione alla greca diremo petecchioide, migliaroide.

Noterò tuttavia che questi termini composti di radici tratte da più lingue non piacciono e non debbono piacere a' più accurati.

2.° Il vajuolo ed il vaccino sono due contagii differenti: infatti ciascuno rigenera sè stesso, e non dà mai l'altro.

È vero che l'uno preserva dall'altro e l'altro dall'uno. Ma questo non pruova la loro identità.

Non mi si domandi, come mai ciascuno di questi due contagii tolga la predisposizione all'altro. È un fatto. Non se ne potrebbe dar altra ragione.

3.° I contagii apportano due specie di sintomi, siccome abbiamo altrove avvertito. Gli uni sono relativi all'essenza del contagio. Gli altri vi sono stranieri: dipendono solamente dal vario grado d'incitabilità degli individui. I primi sono assolutamente medesimi in tutti.

4.° Abbiamo già dimostrato esser falso, che i contagii scemino di efficacia in processo di tempo. Possono destar un vario apparato di sintomi non essenziali. Ma questa differenza non ha luogo in processo di tempo: può aver luogo contemporaneamente, purchè gli individui non trovinsi nel medesimo grado di forza.

Io ammisi due supposizioni sull'essenza de' contagii: che sono: 1.° esser dessi specie d'animali: 2.° esser composti di materiali de' nostri corpi. Parmi d'aver pruovato, che, tanto nell'una, quanto nell'altra ipotesi, non si può assentire a coloro, i quali vorrebbero ammettere un sol genere di contagio e più modificazioni secondarie ed eventuali.

Ora si domanda, qual delle due supposizioni sia più verosimile.

Questo fie l'argomento di altra lettera. Addio.

Journal des progrès des sciences et institutions médicales 1829, 1830.

OTTALMIA INTERMITTENTE.

Hunter vide un'ottalmia intermittente che durò un anno. Si noti che non si tentò alcuna curazione.

OSSERVAZIONI

Forse era anzi remittente che intermittente. Forse vi fu mutamento di vitto, o di domicilio. La guarigione spontanea dopo un anno ci porta a quelle congetture.

CRUP.

Gregory cura il crup col tartaro emetico, co' bagni tiepidi, coll'olio, colla dieta rigorosissima: non concede che decotto d'orzo.

OSSERVAZIONI

Il crup è una infiammazione precipitosa della mucosa bronchiale. Il tartrato di potassa antimoniato è un valido controstimolante. Noi vorremmo tuttavia che vi associasse le deplezioni sanguigne.

DELIRIO.

Gaitskel guarì un delirio con oppio a gran dosi.

OSSERVAZIONI

L'oppio adduce sopore: dunque fa cessare il delirio. Ma in tal modo non si guarisce sempre radicalmente il delirio. Conviene vedere, qual sia la malattia, di cui il delirio è sintoma: ed apporvi un metodo conveniente.

IDROFOBIA.

Barth guarì un'idrofobia prodotta dal freddo mediante senapismi al petto ed alle gambe, pediluvii caustici, cristei antispasmodici.

OSSERVAZIONI

Questa, siccome si vede, non era un'idrofobia da contagio: era una semplice neurosi.

MENINGITE.

La-Roche curò una meningite acuta succeduta ad una cronica con salassi, senna, valeriana, assa fetida, acetato di morfina. L'ammalato morì.

OSSERVAZIONI

Non possiamo riconoscere l'utilità del metodo curativo dal successo. Stando al raziocinio, non possiamo approvare il metodo misto. Salassi e nervini non possono star insieme.

PARALISI INTERMITTENTE.

Battaille guarì una paralisi intermittente mediante il solfato di chinina.

OSSERVAZIONI

Qui non vi è novità. Le febbri intermittenti possono essere accompagnate da varii sintomi: possono assimular varie malattie: ma in essenza sono pur sempre le medesime.

TETANO.

Schütte ebbe a curare uu tetano intermittente preceduto da panereccio che avea lasciato dopo di sè un forte dolore. Amputò il dito: trovò una cicatrice cartilaginosa, che irritava il nervo.

OSSERVAZIONI

In tal caso le preparazioni di chinachina avrebbero fatto un bel niente. Molte malattie

spasmodiche dipendono da locali irritazioni: ma queste, nè si conoscono sempre, nè conosciute si possono sempre togliere.

TETANO.

Ellioston guarì un tetano col sottocarbonato di ferro.

OSSERVAZIONI

Il tetano può esser di diversa natura: ed esigerà perciò diverso metodo curativo. Avrebbe dovuto Ellioston significare i motivi che lo indussero a prescrivere anzi questo rimedio che un altro.

MEDICINA.

La medicina non è certa, come le matematiche pure 1.

Non può tutto dimostrare 69.

Non comporta fanatismo di sistemi 67.

È fondata sulla teorica e sulla pratica 41.

È ovunque la stessa 33.

INGEGNO.

Non si porti giudizio degli ingegni da' progressi che si fanno nelle scuole elementari 49.

Chi non ha ingegno, non può conoscere l'ingegno 73.

Pochi giudicano dirittamente 53.

Chi è vile, non può aver ingegno 11. 71.

PASSIONI

L'amor proprio nuoce 8. 9. 52. 77.

Ciascuno ama coloro che pensano come lui 6.

Molti mentono 63.

I giovani sono più atti a conoscere il vero, perchè non sono ancora signoreggiati dalle prevenzioni 72.

ERUDIZIONE.

OSSERVAZIONE.

SPERIENZA.

MEDICO.

Non sia vile 13.
Cerchi la verità 47.
Studii sempre 14.
Ammaestri il popolo 20.
Apprenda a ben giudicare 42. 43.
Impari a ben scrivere 35.
Il medico filosofo è simile a Dio.

ESERCIZIO DELL'ARTE.

Cerchinsi le cagioni delle malattie 75.
S'impari a conoscere le malattie da pochi sintomi 32.
Non siasi corrivo nel pronosticare l'esito delle malattie.

PRECETTI SANITARII.

Ciascuno debbe a trent'anni conoscere quello che gli giova, e quello che gli fa danno 80.
Nuoce l'intemperanza 79.
Nuoce pure la soverchia temperanza.

VOLGO.

Tutti quelli, che non ragionano, sono volgo 3.
Non si aspiri al suffragio del volgo 10 78.
Se ne sprezzi il cicaleccio 34.

CERRETANI.

Un intrigante non può essere buon medico 26.

I cerretani sono impostori 28.

L'impostura sovente la vince sul merito 15. 16. 17. 18. 19.

La sfacciataggine basta a far credere chicchessia, per un po' di tempo, un valente medico 12. 17.

Freninsi i cerretani 12.

INDICE

COMPILATORI.

Dott. Berruti Secondo Gioanni Maria, Consigliere del Collegio di Medicina, Prefetto di Medicina nel Reale Collegio di s. Francesco di Paola.

Dott. Bertini Bernardino, Membro del Collegio di Medicina, Medico del molto venerando Ospedale dell'Ordine Sacro e Militare de' ss. Maurizio e Lazzaro, e delle carceri.

Dott. Bonino Gian-Giacomo, Membro del Collegio di Medicina, Medico di S. A. S. il Principe di Carignano.

Dott. Garneri Gioanni, membro del Collegio di Medicina.

Dott. Martini Lorenzo, Membro del Collegio di Medicina, Professore di Fisiologia.

A

B

C

D

E

F

N

O

P

S

T

V

PARTE DI CIASCUN COMPILATORE

	D.D.
Da pag. 1 a 16	Martini
Da 17 a 20	Garneri
Da 21 a 81	Berruti
Da 82 a 96	Martini
Da 97 a 144	Berruti
Da 145 a 170	Bonino
Da 171 a 344	Martini

Fine del secondo volume.

Con permissione.